

48741

T.C.  
İstanbul Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Doğum ve Kadın Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı  
Tez Yöneticisi  
Doç.Dr.Anahit Coşkun

**İSTANBUL İLİ DEVLET HASTANELERİNDEKİ  
AİLE PLANLAMASI POLİKLİNİKLERİNE  
KONTRASEPSİYON AMACIYLA BAŞVURAN  
KADINLARIN KULLANDIKLARI KONTRASEPTİF  
YÖNTEMLER VE TERCİHLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

T 48741

Yurdagül Yağmur

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM BAKANLIĞI  
DOKÜMANİZASYON BÜYÜKLERİ

İstanbul - 1996

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	4
2.2. TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENME MODELİ.....	6
2.3. AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ.....	9
2.3.1. ETKİN KONTRASEPTİF YÖNTEMLER.....	9
2.3.1.1. HORMONAL KONTRASEPTİFLER.....	9
2.3.1.2. RAHİM İÇİ ARAÇLAR.....	12
2.3.1.3. PREZERVATİF.....	13
2.3.1.4. DİYAFRAM.....	14
2.3.1.5. CERRAHİ KONTRASEPSİYON.....	14
2.3.2. ETKİ DERECESESİ SINIRLI KONTRASEPTİF YÖNTEMLER.....	16
2.3.2.1. SPERMİSİTLER.....	16
2.3.2.2. VAGİNAL YIKAMA.....	16
2.3.2.3. DOĞAL AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ.....	16
2.3.2.4. DİĞER DOĞAL KORUNMA YÖNTEMLERİ.....	19
2.4. AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE EBE VE HEMŞİRENİN GÖREVLERİ.....	20
3. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	22
4. MATERYAL VE METOD.....	23
4.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	23
4.2. ARAŞTIRMANIN YERİ.....	23
4.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	23
4.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	24
4.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	24

5. BULGULAR.....	25
5.1. KADINLARIN VE EŞLERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ VERİLER.....	25
5.2. KADINLARIN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ VERİLER.....	31
5.3. KADINLARIN BİLDİKLERİ VE KULLANDIKLARI KONTRASEPTİF YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN VERİLER.....	34
5.4. DENEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEMİ KULLANMALARINA OLAN ETKİSİNE İLİŞKİN VERİLER.....	45
5.5. DENEKLERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEM KULLANMALARINA OLAN ETKİSİNE İLİŞKİN VERİLER.....	56
6. TARTIŞMA.....	70
6.1. KADINLARIN TANITICI VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI.....	70
6.2. KADINLARIN KONTRASEPTİF YÖNTEMLER KONUSUNDAKİ BİLGİ DURUMU VE KULLANDIKLARI KONTRASEPTİF YÖNTEMLERE İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI.....	74
6.3. DENEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEM KULLANMALARINA OLAN ETKİSİNE İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI.....	77
6.4. DENEKLERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEM KULLANMALARINA OLAN ETKİSİNE İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI.....	79
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
8. ÖZET.....	87
9. SUMMARY.....	88
10. KAYNAKLAR.....	89
11. EK 1.....	95
12. ÖZGEÇMİŞ.....	101

## I. GİRİŞ

İlk çağlardan beri insanlar, gebeliğin cinsel birleşme sonucu ortaya çıktığını farkedecek düzeye ulaşır ulaşmaz, gebeliği önleme çabasına girmişlerdir. Ancak o dönemlerde kullanılan yöntemler daha fazla var olan gebeliği sonlandırmaya yönelik olduğundan zaman zaman annenin yaşamına mal olacak derecede zararlı olabilmiştir. M.Ö.Mısır rahipleri tarafından yazılmış petri Papirüsünde gebeliğin önlenmesi ve çocuk düşürme konularında bilgiler verilmiş ve reçeteler yazılmıştır(2,29,40,47).

Ailenin doğurganlığını düzenlemesi, oldukça karmaşık bir süreçtir. Aileler çocuk sahibi olma kararını çocuğun aileye getireceği bir takım değerlerle sorumlulukların birlikte incelenmesiyle verebileceklerdir. Çocuk sahibi olmanın bireyler için, aile ve soyu sürdürme, gelecek için sosyal bir güvence oluşturma, iş gücüne katkı, toplumsal statü kazanma, sevgi kaynağı olma ve psikolojik doyum sağlama gibi değerleri vardır. Bu olumlu değerlerin yanısıra aileye katılan her birey, aileye beslenme, eğitim, giyinme, barınma, korunma ve yetiştirilme gibi birtakım sorumluluğu da beraberinde getirmektedir(10).

DSÖ aile planlamasını, ailelerin sağlığını ve refahını daha iyiye götürecektir ülkenin sosyo-ekonomik gelişimine etkin olarak katkıda bulunmak için, kişiler ve çiftler tarafından benimsenen düşünce ve yaşam şekli olarak tanımlamıştır(12,35).

Bilindiği gibi aile planlaması hizmetleri; Ailelerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmasını, infertilite durumlarında gereken tedavinin uygulanmasını ve istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasını kapsayan bir sağlık hizmetidir. 1994 Dünya nüfus ve kalkınma konfe-

ransında aile planlaması "üreme sağlığı ve cinsel sağlık kavramı içinde ele alınmıştır(2,16,19,23,24,25,38).

17. yüzyıla kadar çok yavaş olan dünya nüfus artışı giderek hızlanmış ve birçok ülkede sorun oluşturmaya başlamıştır. 1930 yılında iki milyar olan dünya nüfusunun 1977 yılında 6 milyar olması beklenmektedir. 1985-90 döneminde dünya nüfus artış hızı 1.7 iken, Türkiye'de 2.2'dir. Bu durum doğal kaynakların ve teknolojik gelişmenin yetersiz kalacağı bir nüfus artışına işaret etmektedir. Hızlı nüfus artışı, yaş dağılımını, eğitim ve sağlık hizmetlerini, işsizlik sorununu, köyden kente göçü, beslenme sorununu, çevre kirliliğini, kişi başına düşen milli geliri, ana ve çocuk morbidite ve mortalitesini önemli derecede etkilemektedir(2, 16, 19, 24, 25, 31, 38).

Bugün dünyada kendi nüfusunu besleyebilecek kadar besin üretebilen ülkelerin sayısı sınırlıdır. 2000 yılına kadar çoğu Afrika'da olan 37 ülkenin kendi kendisini besleyemeyecek hale gelmesi beklenmektedir.

Aşırı doğurganlık sosyo-ekonomik gelişmeyi yavaşlattığından, toplumun refah düzeyini de olumsuz yönde etkilemektedir. Aşırı nüfus artışı önceden kabul edildiği gibi az gelişmiş ve geri kalmış ülkelerin sorunu olmaktan çıkıp bütün dünyayı ilgilendiren bir sorun haline gelmiştir. Dünya bankasının 1980-90 yılları için yaptığı araştırmalara göre, kişi başına milli geliri en yüksek olan ülke yıllık 26.000 dolarla Japonya'dır. Japonya'nın nüfus artış hızı % 0.5'dir. Türkiye'de kişi başına düşen milli gelir 1700 dolar ve nüfus artışı % 2.2 olarak hesaplanmaktadır. Türkiye'de yeni doğan her çocuk 35.000.000 TL borç ile dünyaya gelmektedir(16,27).

Ülkemizde özellikle kadın nüfusunun % 30'una yakınının hiçbir eğitim kurumunu bitirmemiş olması kadının ekonomik ve sosyal gelişme imkanlarını kısıtlamaktadır. Aşırı doğurganlığın anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri de oldukça önemlidir. Türkiye'de bir kadının doğurganlık dönemi boyunca, gebelik, doğum ve lohusalık da çıkan sorunlar nedeniyle yaşamını yitirme riski (AÖH) yüzbinde 130'dur. BÖH ise bin-

de 54'dür. Bu nedenlerin büyük bölümü uygun bakım, tedavi ve aile planlaması hizmetleriyle önlenilecek nedenlerdir(8,16,46,49,51).

1993 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması verilerine göre, her 100 kişiden 99'u en az bir aile planlaması yöntemi bilmektedir. Ancak halen herhangi bir yöntem kullananların oranı % 63'tür. Bunların % 34.5'i etkili, modern bir yöntem kullanırken, % 28.1 ise etkinliği sınırlı bir yöntem kullanmaktadır. Herhangi bir yöntem kullanmayanların oranı ise % 37.4'tür(8,9).

1965'ten bu yana büyük çabalar harcanmasına rağmen ülkemizde halen modern kontraseptiflerin kullanımı istenen düzeye ulaşamamıştır. Sağlık Bakanlığının 1993 verilerine göre, bugün oluşan 100 gebelikten sadece 48'i isteyerek olmakta, geri kalan 28'i istenmeyen ya da kötü zamanlama ile doğan bir çocuk, 24'ü ise küretaj veya istemli düşük olarak sonlandırılmaktadır(8,16,46,51).

Aile planlaması hizmetlerinin başarılı bir biçimde sunulabilmesi için, hizmette nitelik, çeşitlilik ve danışmanlık ilkelerine tam ve doğru olarak uyulması gerekmektedir. Niteliğin temel koşulu, hizmetlerin onlardan yararlanacak kişilerin isteklerine ve gereksinimlerine göre planlanmasıdır(3,4,5,6,8,9,51).

## II. GENEL BİLGİLER

### 2.1. TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Kuruluşundan bu yana Türkiye Cumhuriyeti'ne (1923) iki nüfus politikası yön vermiştir. Bunlar, 1965'e kadar geçerliliğini koruyan doğumları teşvik edeci pro-natalist politika ile 1965 sonrasında kabul edilen doğumları sınırlayıcı anti-natalist politikalar(51).

Cumhuriyet döneminin ilk yıllarında insan gücüne duyulan gereksinimden dolayı, doğurganlığı destekleyici bir politika izlenmiştir. Bu amaçla beşten fazla çocuğu olanlar yol vergisinden muaf tutulurken, altı ve daha fazla çocuklu ailelere madalya verilmesi karara bağlanmıştır. Aynı yıllarda doğum kontrol araçlarının ithali ve satışında yasaklanmıştır. 1938 yılında medeni kanunda yapılan bir değişiklik ile evlilik yaşı erkekler için 18'den 17'ye kızlar içinse 17'den 15'e indirilmiştir(1, 2, 12, 21, 22, 25, 37, 40, 51).

1960'lı yıllarda nüfus artışını kontrol gereği ortaya çıkmıştır. Devlet Planlama Teşkilatının kuruluşu ile mevcut nüfus politikası tartışılmaya başlanmıştır. Planlamacılar arasında, yüksek doğum oranlarına karşıt bir nüfus politikası (anti-natalist) geliştirilmiştir. Bu bağlamda aile planlaması ile ilgili yasa 1965 yılında çıkarılmıştır. Aynı yıl Meclis'e ayrı bir nüfus planlama yasa tasarısı sunulmuş ve doğum kontrol araçlarının ithali bir kararname ile serbest bırakılmıştır. Bu yasada, nüfus planlamasının tanımı yapılmakta ve nüfus planlaması eğitimi, öğretimi ve uygulaması görevi Sağlık Bakanlığı'na verilmektedir(37,51).

1983'de 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun yürürlüğe konarak devletin sorumlulukları genişletilmiştir. Bu yasayla anneye 10 haftadan önce olmak üzere gebeliğe son verme hakkı tanınmıştır. Ayrıca, 2827 sayılı yasa ile bu konuda yeterlik belgesine sahip olan ebe, ebe-hemşire ve hemşirelerin rahim içi araç uygulamalarına izin verilmiştir. Bu yasayla cerrahi kontrasepsiyon uygulaması serbest bırakılmış olup, evli çiftlere yapılacak işlem için eşlerinden izin belgesi alınması zorunluluğu getirilmiştir(47,51).





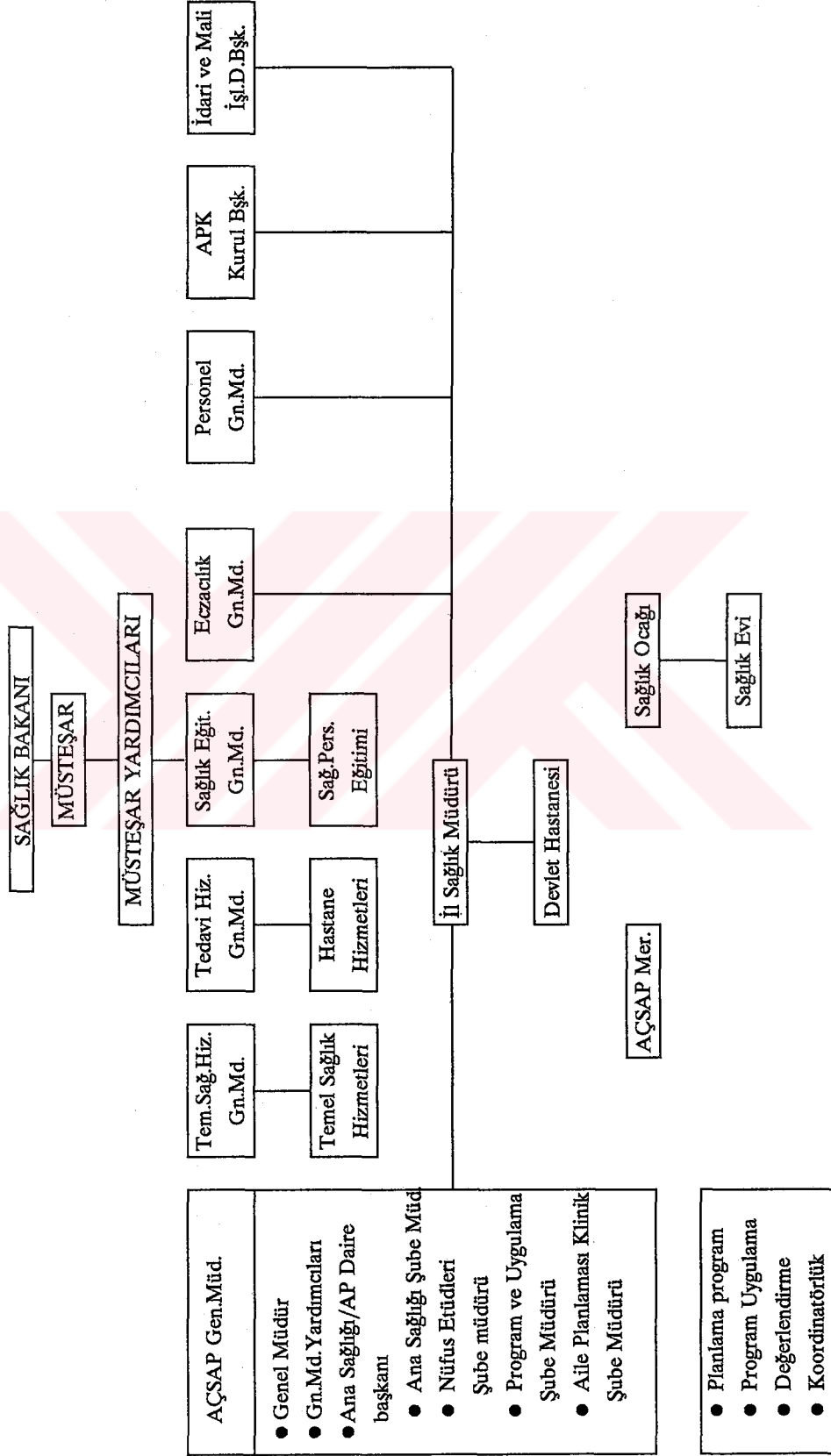
## 2.2. TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENME MODELİ

Ülkemizde 1965 yılından bu yana yürütülmekte olan anti-natalist politikalarla, aile planlaması hizmet ve eğitim programlarında önemli gelişmeler olmuştur. Yurt çapında yaygın bir aile planlaması hizmet ağı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane, doğumevi ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık ocağı ve sağlık evlerinden oluşan merkezlerde aile planlaması hizmetleri sunulmaktadır.

Aile planlaması hizmetlerini sunmada Sağlık Bakanlığı'nın Örgütlenme Modeli Tablo 1'de görülmektedir.

Aile planlaması çalışmaları sadece Sağlık Bakanlığı'nın görevi olmayıp sektörler arası işbirliği gerektirmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurumları, Milli Savunma Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, TRT, Basın-Yayın, Yerel yönetimler, özel sektör ve gönüllü kuruluşlar da aile planlaması çalışmalarında görev almaktadır. Aile planlaması çalışmalarında sadece hizmet veren kurumların sayısını artırmak yeterli olmayıp, aynı zamanda verilen hizmetin niteliğinin yükseltilmesi ve sürekliliğinin de sağlanması gerekmektedir. Aile planlaması hizmeti almak için kurumlara başvuranlar hizmetten memnun kalmalı ve kurumdan sürekli yararlanmalıdır. Bunun için, kabul edilebilir, gerçekçi hizmet standartlarının belirlenmesi ve uygulanması sürekli eğitim ile hizmeti sunanlara güncel ve bilimsel bilgi sağlanmalıdır(8,9).

**AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİ SUNMADA  
SAĞLIK BAKANLIĞININ ÖRGÜTLENMESİ\***



**AÇSAP Gen.M¼d.**

- Genel M¼d¼r
- Gn.Md. Yardımcıları
- Ana Sağlığ/AP Daire başkanı
- Ana Sağlığ Şube M¼d¼
- N¼fus Et¼d¼leri Şube m¼d¼r¼
- Program ve Uygulama Şube M¼d¼r¼
- Aile Planlaması Klinik Şube M¼d¼r¼

- Planlama program
- Program Uygulama
- Değerlendirme
- Koordinat¼rl¼k

\* Aile Planlaması Klinik Uygulama el kitabı, Sağlık Bakanlığı ve İnsan Kaynağını Gelişirme Vakfı Ortak Yayını, Nobel Tıp Kitapları Ltd.şti., İstanbul, 1995.

Aile planlamasına yönelik hizmet sunan gönüllü kuruluşlar, son yüzyıllardaki değişikliklerin ortaya çıkardığı sosyal ihtiyaçlara cevap vermeye çalışan kuruluşlardır. Faaliyetlerini daha iyi sunabilmek için maddi desteğe ihtiyaçları vardır. Başka alanlardan yapılacak çok az para yardımıyla, kadınlar ve erkekler için daha etkili ve güvenilir yöntemlerin eğitimi ve uygulaması yapılabilecektir(34,47).

İstanbul'da aile planlaması hizmeti sunan gönüllü kuruluşların en önemli ve etkin olanları İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Türkiye Aile Planlaması Derneği İstanbul Şubesi ve Türkiye Aile Planlaması Vakfı'dır. Bu gönüllü kuruluşlar çalışmalarını, aile planlaması alan eğitimi ve uygulaması, kadın ve çocuk sağlığı araştırmaları, sosyal faaliyetler ve kaynak kitap oluşturma alanlarında kamu ve diğer sosyal ögrütlerle işbirliğiyle gerçekleştirmektedirler.

### 2.3. AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

Tarih boyunca çiftler, doğurganlık ve doğal aile planlaması konusunda arayış içine girmişler ve kendilerine birtakım yöntemler geliştirmişlerdir. İnsanlar ilk çağlardan beri gebeliği önleme çabasına girmişlerdir. Hipokrat zamanından rahim içine yerleştirilecek bazı maddelerin gebeliği önleyebileceğine ilişkin bilgiler bulunmaktadır. Emzirme de tarih boyu kadınları bilinçli ya da bilinçsiz olarak gebelikten korumada etkili olabilmiştir. Bu konuda, ilk bilimsel yaklaşım, 1928 yılında olmuş ve menstruel siklusta ovulasyon gününün bilimsel olarak belirlenmesiyle "takvim yöntemi" ve onu takiben kadın üreme fonksiyonlarının fizyolojik olarak açıklanmasıyla bazal vücut ısısı yöntemi kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonra gebeliğin önlenmesinde modern yöntemler geliştirilmiştir(15,18,25,44).

Ülkemiz doğurganlığın yüksek olduğu dünya ülkeleri arasında yer almaktadır. Gebeliği önleyici etkili yöntemlerin kullanılması anne morbidite ve mortalitesini büyük ölçüde azaltacaktır(15,30,39).

Gebeliği önleyici yöntemler, gebeliği önleme derecelerine göre etkin ve etki derecesi sınırlı olarak sınıflandırılabilir(46,53).

#### 2.3.1. ETKİN KONTRASEPTİF YÖNTEMLER

##### 2.3.1.1. Hormonal Kontraseptifler

Menstrüel siklusun hangi döneminde cinsel ilişkinin konsepsiyonla sonuçlandığı ancak 1930'lu yılların başında anlaşılmaya başlanmıştır. 1934'de Corner ve Beard progesteronu izole etmişler ve yapısını açıklamışlardır. 1937 yılında tavşanlar üzerinde progesteronun ovulasyonu önleyici etkisi saptanmıştır. İlk kez 1956 yılında oral kontraseptifler Porto Riko'da denenmiş ve çok etkili oldukları görülerek yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Estrojen ve progesteron içeren doğum kontrol hapları son otuz yıl içinde en etkili ve en güvenli doğum kontrol yöntemi olarak aile planlaması programlarında yerini almıştır(29,36).

Hormonal kontraseptifler, kombine oral kontraseptifler, yalnız progestin içeren kontraseptif, implantlar ve enjeksiyonları içermektedir(29,36,46).

### ***Kombine oral kontraseptifler "hap"***

Kombine oral kontraseptiflerin hepsinde östrojen ve progesteron hormonları bulunmaktadır. Kombine oral kontraseptifler, ovulasyonu baskılar, gamet transportunu bozar, implantasyonu engeller ve spermilerin geçişini engellemek için servikal mukus özelliğini değiştirerek gebeliği önlerler. Kombine oral kontraseptiflerin 21-22 28 günlük paketleri mevcuttur. Paketlerin hap sayısına göre kullanımları farklılıklar gösterir. Oral kontraseptifler doğru şekilde kullanıldığında % 99.9 etkilidir(8,29,36).

Herhangi bir sağlık sorunu olmayan kadınlar, korunmayı istediği sürece oral kontraseptifleri kullanabilirler. Belirli sürelerle hap almayı bırakmaya gerek yoktur. Gebe olduğunu bilmeden hap alanlarda anormal bebek doğurma riski artmaz. Emziren kadınlarda bebek 6 aydan küçükse önerilmemelidir. Estrojen sütün miktarını ve besleyici değerini bozabilir. Oral kontraseptif kullanan kadın, ilk izleme için üç ay içinde kliniğe başvurmalıdır. Sürekli hap kullanan kadınlar 6-12 ayda bir kontrol için kliniğe başvurmalıdır(8,29,36).

### ***Yalnız progestin içeren kontraseptifler (minihaplar)***

Yalnız progestin içeren mini haplarda, kombine oral kontraseptiflere oranla daha az progesteron hormonu bulunur. Minihap menstrüel siklus boyunca olduğu gibi menstrüasyon sırasında da alınmalıdır. Mini haplar, ovum transportunu yavaşlatır, servikal mukusu kalınlaştırarak spermilerin geçişini engeller, siklusların % 40-60'ında ovulasyonu engeller ve implantasyonu engelleyerek gebeliği önlerler. Minihaplar özellikle ileri yaştaki kadınlar ve emziren anneler için ideal bir yöntemdir. Mini hapların etkinliği kadın emzirme döneminde iken % 98.5'dir. Diğer zamanlarda etkinliği % 96'ya düşmektedir. Minihaplar titizlikle hergün aynı saatte alın-

malıdır. Hap almayı 3 saatten uzun süre unutanlar 48 saat süreyle ek bir korunma yöntemi kullanmalıdır(8,36).

### *Deri Altı İmplantları (Norplant)*

Deri altı implantları üzerindeki çalışmalar 1960'lı yıllardan bu yana sürmektedir. En yaygın olarak kullanılanı norplanttır. Norplant lokal anestezi altında, basit bir cerrahi işlemle, kadının üst kolunun iç kısmına derinin hemen altına yerleştirilir. Üç ile beş yıl gebeliği önleyen şekilleri vardır. İstendiği zaman kapsüller çıkarılabilir(8,36).

Norplant, progestin içeren altı adet çok küçük kapsülden oluşur. Deri altına yerleştirilen bu kapsüllerden vücuda yavaş yavaş hormon salgılanır. Progestin ovalüsyonu engellemektedir. İmplant uygulandıktan 24 saat sonra etkisi başlamaktadır. Norplant implantlarında başarısızlık hızı düşüktür. Population Council verilerine göre 11 ülkede 12.133 kadında ilk kullanım yılı gebelik hızı % 0.2'dir. Daha sonraki yıllarda gebelik oranları 0.2, 0.5, 0.9 ve 1.1. olarak açıklanmıştır. Gebelikler genellikle beşinci yılda görülmektedir. Çıkarılan implantların yerine hemen yenisi takılabilir. İmplantın çıkarılmasıyla kontraseptif etki hemen sona ermektedir(8,29,36,46).

İmplant kadının gebe olmadığı belirlenmişse menstruel siklusun herhangi bir döneminde uygulanabilir. Emziren kadınlara doğumdan 6 hafta sonra, düşükten hemen sonra veya 7 gün içinde implant uygulanabilir. Uygulama bölgesinin kontrolü için kullanıcı uygulamadan bir ay sonra kliniğe çağrılmalıdır. Daha sonra bir sorun olmazsa yılda bir kontrole gelmesi yeterlidir(29,36).

### *Hormonal Enjeksiyonlar*

İçerisinde yalnızca progesterin bulunan enjekte kontraseptifler 1950'lerde geliştirilmiştir. 1960'larda kontraseptif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Etkileri minihaplarla aynıdır. Etkinliği % 0.1'dir(8,36).

İlk enjeksiyon adet periyodunun ilk beş günü içinde yapılmalıdır. Hormonal enjeksiyonların farklı koruyuculuk süreleri vardır. Enjeksiyon koldan ya da kalçadan İ.M. olarak uygulanır. Kullanıcıya üzerinde enjeksiyonun türü, kliniğin adı, enjeksiyonun yapıldığı gün/tarih ve bir sonraki enjeksiyonun tarihinin bulunduğu bir kart verilmelidir. Hormonal enjeksiyonlar ülkemizde kullanılmaktadır(8,29,36,46).

#### **2.3.1.2. RAHİM İÇİ ARAÇLAR**

Hipokrat zamanından, rahim içine yerleştirilecek bazı maddelerin gebeliği önleyebileceğine ilişkin bilgiler bulunmaktadır. RİA'lar genellikle bakır ve polietilenden yapılmış cisimlerdir(29,36,46). RİA kullanımı özellikle 1960'dan sonra artmıştır. Dünya'da yaklaşık 85 milyon kadın RİA kullanmaktadır. 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, kullanılan modern yöntemler arasında RİA 18.8-'le ilk sırayı almaktadır(8).

RİA'ların inert (katkısız) bakırlı ve hormon içeren çeşitleri bulunmaktadır. ülkemizde yaygın olarak bakırlı T 380 A tipi RİA'lar kullanılmaktadır. Bu modelin oldukça etkili güvenli ve uygun olduğu kanıtlanmıştır. Etkinliği % 99'dur(36,46). RİA'lar spermin üst genital yollara ulaşmasını ovum transportunu ve fertilizasyonu engelleyerek gebeliği önler(8,36).

Gebelik kuşkusu yoksa RİA, menstruel siklusun herhangi bir gününde uygulanabilir. Doğumdan hemen sonra veya 6 hafta sonra kadın hiç cinsel ilişkide bulunmamışsa veya başka bir yöntemle korunmuşsa, sezeryanla doğum yapanlara 8 hafta sonra ve komplikasyonsuz düşük veya

kürtajdan hemen sonra RİA uygulanabilir. RİA'ların etki süreleri 5-10 yıl arasında değişmektedir. Süresi biten RİA'nın yerine hemen yenisi takılabilir. RİA çıkarıldıktan sonra doğurganlığa dönüşte gecikme olmaz(8,29,36).

RİA uygulanan kadın, uygulamayı izleyen ilk adetinden sonra (3 ayı geçmemek koşuluyla) 6. ayda ve daha sonra da 12 aylık periyodlarla kontrole çağrılmalı ve pelvik muayene yapılarak izlenmelidir. Ancak adet gecikmesi, anormal kanama, cinsel ilişkide ağrı, anormal akıntı, ipliklerin bulunmaması, durumlarında süreye bakmaksızın kontrole gelmesi gerektiği kadına anlatılmalıdır(46).

### **2.3.1.3. KONDOM (PREZERVATİF)**

Halk arasında kılıf olarak bilinen kondomlar 18.yy.dan bu yana gebeliği önleme aracı olarak kullanılmaktadır. Kondom geri çekme yöntemi dışında erkeklerin kullanabileceği kalıcı olmayan tek yöntemdir. Bugün Dünya'da 40 milyon çift bu yöntemle gebelikten korunmaktadır. Kondom AIDS, PİD, CYBH'lara karşı koruma sağlayabilmekte ve servikal kanserin önlenmesine yardımcı olmaktadır. Kolay ve ucuz elde edilebilir olması da önemli avantajlardandır(9,12,29,46).

Kondom, spermlerin vagene geçmesini önleyen mekanik bir bariyer oluşturarak gebeliği önlemektedir. Doğru kullanıldığında % 85-97 oranında gebelikten koruyucu etkiye sahiptir(12,46).

Kondom Dünya'da en fazla Japonya'da kullanılmaktadır. Birçok ülke kondom kullanımını artırmak için çalışmalar yapmaktadır. Japonya'da kadınlar aracılığı ile ev ev dolaşarak kondom dağıtımını yapılırken, İngiltere ve Avustralya'da ünlü erkeklerin aile planlamasındaki olumlu tutumlarına dikkat çekmeye yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Ayrıca aile planlaması dernekleri ile aile planlaması polikliniklerinde çalışanların erkek hastalarla daha iyi iletişim kurmalarını sağlayacak kurslar düzenlenmektedir(29).



#### **2.3.1.4. Diyafram (Servikal Başlık)**

Serviksi mekanik olarak kapatan diyaframlar, kubbe şeklinde kenarları bükülebilen kauçuktan yapılmış araçlardır. Diyafram cinsel ilişki- den önce, vaginaya ön ucu symfisis pubisin altına, arka ucu arka fornikse gelecek şekilde yerleştirilir. Sperme karşı fiziksel bir engel oluşturur- lar(12,46).

Kadın yöntemi doğru ve düzenli kullanıyorsa etkinliği yüksektir. Smermisit'lerle kullanıldığında etkisi daha da artar. Cinsel ilişkiden 6-8 saat sonra çıkarılmalıdır. Hangi boy diyafram kullanılacağı doktor tarafın- dan belirlenmeli ve nasıl kullanacağı kadına öğretilmelidir. Ülkemizde genellikle kullanılmamaktadır. Doğru knullanıldığında etkinlik derecesi önemli ölçüde artmaktadır.

Doğum sonrası kanamanın durması ve uterusun normal şeklini alması için 6 haftadan sonra kullanılmalıdır. Diyaframlar nadiren allerjik reaksiyon yapabilir, uygun koşullarda kullanılmazsa üriner sistem ve vagi- nal enfeksiyon riskini artırmaktadır(9,12,36,46).

#### **2.3.1.5. GÖNÜLLÜ CERRAHİ KONTRASEPSİYON**

Sağlıklı erkekler yaşam boyu, sağlıklı kadınlar ise ortalama 50-51 yaşlarına kadar doğurganlıklarını sürdürürler. Cerrahi kontrasepsi- yon kadında ovumun, erkekte seprmiumun geçtiği kanalların cerrahi bir yöntemle kapatılması işlemidir(14).

Hem kadında, hemde erkekte en etkili ve güvenilir yöntemlerden biridir. Geri dönüşü olmayan bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle eşler başka çocuk istemediklerinden emin olmalıdırlar. Cerrahi kontrasepsiyonda danışmanlık çok önemlidir. Danışmanlık eşlerin cerrahi kontrasepsiyon işlevini iyi anlamaları ve doğru karar verebilmelerini sağla- malıdır. İşlemin kalıcı olduğu vurgulanmalıdır. Eşlerin doğum, düşük ve sezeryan gibi fiziksel ve ruhsal sıkıntı içinde oldukları durumlarda cerrahi

kontrasepsiyona karar vermelerinden sakınılmalıdır. Eşler başka yöntem önerilmediği veya sağlanmadığı için cerrahi kontrasepsiyona karar vermek zorunda bırakılmamalıdır(10,29,32,46).

Gönüllü cerrahi kontrasepsiyon, kadında menstrüasyon düzenini, erkekte ereksiyon ve ejakülasyonun oluşunu etkilemez. Uyumsuz evliliklerde, boşanma ve tekrar evlenme olasılığı gözönüne alınarak bu yöntem önerilmemelidir(29).

Ülkemizde cerrahi kontrasepsiyon hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin 510 sayılı tüzüğe göre, evli çiftlere yapılacak işlem için eşlerinden izin belgesi alınması gerekmektedir(28).

### *Vazektomi*

Vazektomi, erkekte spermlerin geçiş yolu olan vaz deferensleri kapatarak, spermlerin geçişini engelleyen bir yöntemdir. Ülkemizde 2827 sayılı yasanın 1983'te kabulünden sonra uygulanmaya başlayan bir yöntemdir(20). Vazektomi çok kısa süren, kolay çok az komplikasyonu olan ve uzun vadede ucuz bir yöntemdir. Oldukça etkilidir. Beklenen başarısızlık hızı ilk yılda yaklaşık olarak % 0.1 ile % 0.5 arasındadır(8,10,12,29,46,56). Dünya'da vazektomi yöntemini seçenlerin yarısı Çin ve Hindistan'da bulunmaktadır. İngiltere, Kanada, Hollanda ve ABD'de vazektomi etkin bir yöntem olarak yoğun ilgi görmektedir(17).

### *Tübal ligasyon*

Tübal ligasyon, ovumla spermatozoonların tüplerde karşılaşmasını engellemek amacıyla tüplerin kapatılması işlemidir. Daha fazla çocuk istemeyen çiftlerde, yaş ya da sağlık sorunları nedeni ile gebeliği yüksek risk taşıyan kadınlarda, genetik hastalık durumlarında, grişimi bilinçli ve gönüllü kabul eden çiftler için uygun bir yöntemdir. Tüm Dünya'da uygulaması yaygınlaşan etkin bir kontraseptif yöntemdir. Başarısızlık oranı % 0.1 kadardır. Tüp Ligasyonu, gebe olmadığı bilinen kadına siklusun herhangi

bir döneminde yapılabilir. Doğum sonu düşük ve küretajdan hemen sonra da tüp ligasyonu yapılabilir(8,12,29,46).

### **2.3.2. ETKİ DERECESİ SINIRLI KONTRASEPTİF YÖNTEMLER**

#### **2.3.2.1. Spermisitler**

Spermisitler, sperm membranlarını bozarak spermin hareket ve dölleme yeteneğini ortadan kaldırır ve servikal kanaldan geçmelerini engeller. Cinsel ilişkiden 15 dk. önce vaginaya yerleştirilir. Tüm vaginal spermisitler uygulamadan sonraki bir saat içinde etkilidirler. Spermisitlerin etkinliğini sağlamak için ilişkiden 6-8 saat sonraya kadar vagina içinde kalması gerekmektedir. Bu süre içinde vaginal duş yapılmamalıdır. Koruyuculuk etkileri % 50'dir(8,12,29,36,46).

#### **2.3.2.2. Vajinal Yıkama**

Kontraseptif bir yöntem olarak tamamen etkisizdir. Pek çok kadın, vagina kanalındaki spermleri, cinsel ilişkiden hemen sonra vaginayı su ile yıkayarak, atmanın gebeliği önlediğine inanır. Oysa spermler birkaç saniye içinde servikal mukusu geçebilirler(29,46). Kontraseptif bir yöntem olarak önerilmemelidir.

#### **2.3.2.3. Doğal Aile Planlaması Yöntemleri**

DSÖ, doğal aile planlamasını, menstrüel siklusun fertil ve infertil dönemlerinde, doğal belirti ve semptomları gözleyerek gebeliğin planlanması ya da gebelik istenmiyorsa, fertil dönem boyunca cinsel ilişkiden kaçınma ile gebeliğin önlenmesi yöntemleri olarak tanımlamıştır(36).

Genelde doğal aile planlaması (DAP) yöntemleri servikal mukus yöntemi, bazal vücut ısısı yöntemi, servikal palpasyon yöntemi ve her üç yöntemi birlikte ele alan sempto-termal yöntemi kapsar. İsteyerek ve doğru uygulandığında, yöntemin etkinliğinin % 93'e kadar çıkabildiği belirlen-

miştir. Araştırmaların çoğu etkinliğin uygulamada % 75-80 olduğunu göstermektedir(36).

Günümüzde DAP yöntemine ilgi giderek artmaktadır. Son yıllarda gelişmiş ülkeler bu konuda çiftlere özel eğitim programları uygularken, DAP yöntemleri ile ilgili birçok çalışmalar da yapmaktadırlar. DSÖ tarafından değişik kültürel töreleri ve gelişim düzeyleri olan 5 ülkede yürütülen çalışmada, kadınların % 93'ünün bu yöntemi doğru kullanmayı ilk üç sikluslarında öğrenebildikleri saptanmıştır. DAP yöntemi kullanan kadın fertil periyodunu üç doğal vücut belirtisini izleyerek anlayabilir. Bunlar, servikal mukus, bazal vücut ısısı ve serviksteeki değişikliklerdir(36).

### *Servikal mukus yöntemi*

Fertil olan her kadın, siklus boyunca servikal mukus salgısındaki niteliğin değiştiğini hisseder. Servikal mukus yönteminde kadın hergün mukusu kontrol etmeli ve bulgularını bir çizelge üzerine kaydetmelidir. Gün içerisinde mukusun özelliği değişebileceğinden bu kontroller akşamları yapılmalıdır(29,36,46).

Normal menstrüel siklus süresince servikal mukusun özellikleri;

- Adet kanaması bittikten sonraki birkaç gün, haznedeki akıntı gelmez. Bu günlere kuru günler denir. Kadın bu günlerde infertildir.
- Kadın, kuru günlerden sonra haznesinde yapışkan, koyu kıvamlı ve pürtüklü bir akıntı hisseder. Akıntının rengi sarıdan beyaza kadar değişebilir. Akıntı miktarı az olduğundan kadın bu günlerde haznesini biraz yapışkan hisseder. Bu günlerde de kadın infertildir.
- Yumurtlama günleri yaklaşırken, haznedeki gelen akıntı artar, incelik ve rengi saydamlaşır. Mukus iki parmak arasında en az 45 cm kadar uzatılabilir. Bu günlerde kadın haznesinde ıslaklık hisseder. Sperm kadın üreme organlarında 3-4 gün yaşayabilir ve yumurtayı dölleyebilir. Bu

günler fertil günlerdir ve eğer çocuk istenmiyorsa cinsel perhiz uygulanmalıdır. Düzenli adet gören kadının yumurtlama günü, bir adet siklusu süresinden 14 gün çıkarılarak elde edilir. Ör: 28 günde bir adet gören kadının yaklaşık yumurtlama günü ( $28-14=14$ ) siklusun 14. gününe rastlar. Bu günden 3 gün öncesi ve sonrası fertil günlerdir.

Yumurtlamadan sonraki günlerde akıntı yine değişmeye başlar. aynı yumurtlama öncesi günlerde olduğu gibi hazne önce yapışkan, sonra da kuru hissedilir. Bu günler infertildir.

### ***BAZAL VÜCUT ISISI YÖNTEMİ***

Ovulasyondan sonra corpus luteumdan salgılanan progesteron hormonu, vücut ısısını  $0-2^{\circ}\text{C}$  ile  $0.5^{\circ}\text{C}$  yükseltir ve bir sonraki adete kadar yüksek ısıda kalmasını sağlar. Bu yükselişe termal kayma denir. Bazal vücut ısısındaki yükselme ovulasyonun olduğunu göstermektedir. Ovulasyonun ne zaman olacağını, önceden belirlemez. Kadın, adet siklusu boyunca her sabah yataktan kalkmadan ağıza konan bir derece ile 3-4 dk bekleterek ısı ölçümü yapıp, kaydeder. Fertil periodun başlangıcı ısınıp yükselmesinden 4 gün önce, sonu ise ısının yükselmesinden 3 gün sora olarak kabul edilir. Düzenli 28 günlük menstrüel siklusda ovulasyonun, siklusun 14. gününde gerçekleştiği düşünülürse fertil dönem siklusun 10-17 günleri arasına rastlamaktadır. Vücut ısısı hastalık, stres, uykusuzluk gibi durumlarda da artış göstereceğinden bu yöntem tek başına kullanılmamalıdır(9,29,36,46).

### ***Servikal Palpasyon Yöntemi:***

Kadının çömelmiş veya ayakta durur pozisyonda palpasyonla serviksteki değişiklikleri belirlemesi esasına dayanır. Her seferinde aynı pozisyon kullanılmalıdır. İnfertil dönemde serviks serttir ve eksternal os kapalıdır. Ovulasyona yakın (yumurtlamadan 3-4 gün önce) östrojen hormon düzeyi yükseldikçe, serviks yumuşar, pelvis içinde yükselir ve servikal os açılır. Muayenede servikse zor ulaşılır(36). Bu günlerde kadın fertildir. Çocuk sahibi olmak istenmiyorsa cinsel perhiz uygulanmalıdır. Yumurtlamadan sonraki günlerde serviks yine aşağı inerek sertleşir ve ortasındaki açıklık kapanır ve infertil günler başlar.

Bazal vücut ısı ölçümleri; servikal mukus değişiklikleri ve serviksteki fertilité belirtilerinin gözlenmesi ve yorumlanması semptom termal yöntemi oluşturur(29,36).

#### 2.3.2.4. Diğer Doğal Korunma Yöntemleri

##### *Takvim Yöntemi*

Fertil günleri belirleme yöntemleri içinde en eski ve en yaygın kullanılanı, takvim yöntemidir. Bu yöntem fertil günlerde çiftin cinsel ilişkiden kaçınması ve güvenli günlerde cinsel ilişkide bulunması esasına dayanır. Menstrüel siklusun ilk yarısı kadından kadına veya aynı kadında bir sikludan diğerine farklı olabilir. Bu nedenle en kısa sikludan 18-21 gün en uzun sikludan ise 8-11 gün çıkartılarak fertil günler hesaplanmaya çalışılır. Özellikle, çok genç yaştaki kadınlara, düşük ve doğum sonrasında ve menopoza yakın dönemlerde önerilmemelidir. Çünkü bu dönemlerde menstrüel siklus düzenli değildir(29,36,46).. Günümüzde önerilen bir yöntem değildir. Etkinliği hayli düşüktür.

##### *Koitus İnteraptus (Geri Çekme)*

Halk arasında "çekilme", "dışarı boşalma" gibi pekçok isim verilen bu yöntem, çok sayıda ülkede yaygın olarak kullanılan bir doğum kontrol yöntemidir. HÜNEE'nün 1988 verilerine göre Türkiye'de çiftlerin % 31'i bu yöntemi kullanmaktadır(29,46).

Gebeliğin, spermlerin vaginaya bırakılmasının sonucu oluştuğunun keşfedilmesine doğal bir yanıt olarak koitus intereptus, yüzyıllar boyu kontraseptif bir teknik olarak kullanılmıştır(29). Cinsel ilişki sırasında erkeğin cinsel organının, ejakülatın gelmesinden önce vaginadan çıkarılarak, meninin vagina dışına boşaltılmasına dayanan bir yöntemdir. Doğru olarak uygulandığında gebelik oranı % 9-15 oranındadır. Ancak topluma dayalı araştırmalarda bu oranın % 25 veya daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu yöntemde başarı kişisel etmenlere bağlıdır. Çok iyi oto kontrol gerektirir. Başarı ile uygulandığında bile kadında ve erkekte psikolojik ve fizyolojik sorunlar ortaya çıkabileceği düşünülmektedir(29,36).

#### 2.4. AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE EBE VE HEMŞİRELERİN GÖREVLERİ

1965 yılından bu yana aile planlaması hizmetleri ülkemizde ücretsiz olarak sunulmasına rağmen, henüz istenen sonuçlara ulaşamamıştır. Ülkemizin genel sağlık sorunlarına bakıldığında yoğnulaşmanın, nüfusumuzun % 24'ünü oluşturan doğurganlık çağındaki kadın ve % 38'ini oluşturan 0-14 yaş grubu çocuklarda olduğu görülmektedir. Bu sorunlarla başedebilmede aile planlaması hizmetlerinin tanıtılması, ailelerin yönlendirilmesi, gebeliği önleyici çalışmalara ağırlık verilmesi ve etkin aile planlaması programlarının hazırlanması önemli bir yer tutmaktadır. Aile planlaması çalışmalarının başarılı olabilmesi ülkemizde bu konuda iyi yetişmiş sağlık personellerinin varlığına bağlıdır(1,11,31,48).

Ebe ve hemşire aile planlaması hizmetlerinde, danışman, eğitici uygulayıcı ve araştırmacı rollerde görev almaktadır. Danışmanlık ve eğitim aile planlaması hizmetlerinin tüm aşamalarına entegre edilmelidir. Aile planlaması danışmanlığının amacı, kişilerin kendilerine en uygun aile planlaması yöntemini bilinçli ve gönüllü olarak seçmelerine, bunu doğru ve sürekli kullanmalarına yardımcı olmaktır. Ebe ve hemşire bu hizmeti bavsüran kişi ve mümkünse eşi ile birlikte görüşerek vermelidir. Rahat bir ortamda sağlanan etkili danışmanlık, kişilerin korunma yöntemlerini anlamalarına ve kendi durumlarına en uygun yöntemi seçmelerine yardımcı olur.

Bir toplumun doğurgan yaştaki tüm bireyleri aile planlaması hizmetlerinden yararlanmaya aday olarak kabul edilmelidir. Başvuran kişiler duygu ve düşüncelerini güven duydukları bir ortamda tartışabilmeli, danışmanlık sürecindeki bilgiler başkalarına aktarılmamalıdır. Ebe ve hemşire kontraseptif yöntemler hakkında bilgi verirken bulunan tüm yöntemler üzerinde durmalı, ön yargısız bilgi ve danışmanlık sağlayarak insanların bilinçli bir yöntem seçimine yardımcı olmalıdır. Teknik bilgi akademik dil anlaşılmaz sözlerden kaçınılmalıdır. Aile planlaması hizmetleri için başvuran kişilerle ilgilenen tüm ebe ve hemşireler danışmanlık ve eğitim teknikleri konusunda yeterli bilgi ve yeteneğe sahip olmalıdır(8,9).

Aile planlaması hizmetlerinde hekim olmayan sağlık personelin-den uygulamalarda da yararlanmak amacıyla ilk çalışma 1975 yılında DSÖ'nün işbirliği ile Ankara Çubuk Eğitim Merkezinde, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından başlatılmıştır. Ebe ve hemşirelerin eğitim maliyetinin daha düşük olması, eğitildikten sonra geldikleri bölgelerde görevlendirilmeleri ve kadın oluşları hizmet sunumunu kolaylaştırmaktadır(31,47).

24.5.1983 tarihinde yürürlüğe giren 2827 sayılı nüfus planlaması kanunu ile aile planlaması hizmetleri işlerlik kazanmıştır. Bu yasaya göre Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen kursları tamamlayan ebe ve hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları ise şunlardır:

- Tek tek veya grup eğitimi yoluyla her yerde ve her yaştaki kişilere eğitim vermek,
- Yöntemleri açıklamak, kişinin kendisi için en uygun olanı seçmesine yardım etmek,
- Seçilen aile planlaması yöntemine uygun, muayene ve testleri yapmak,
- Seçilen korunma yönteminin nasıl kullanılacağı, olası yan etkileri ve kontrol ziyaretleri hakkında bilgi vermek,
- Rahim içi araç uygulamak, diğer yöntemlerle ilgili malzemeyi dağıtmak ve hizmetin sürekliliğini sağlamak,
- Cerrahi yöntem tercih edenleri cerrahi girişimlere hazırlayıp, bakım vermek,
- Aile planlaması için gerekli kayıt ve istatistikleri yapmak,
- İnfertil çiftlerin eğitimini, danışmanlığını ve takibini yapmak,
- Toplumumuzda Aile Planlaması sorunları ve buna ilişkin girişimleri ele alan araştırmalarda ekip içinde yer almaktır.

Ayrıca ebe ve hemşire, toplumun gereksinimlerini, doğurganlık ve doğum aralığına ilişkin düşünce ve inançlarını, aile planlamasına karşı direnci ve yanlış uygulamaları araştırmalarla saptamalı ve bu konularda topluma rehber olmalıdır(1,8,9,24,26,31,47).



### 3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Gözlemlerimiz ve yapılan bilimsel çalışmalar doğurganlığın toplumumuzda yüksek oranda görüldüğü ve ana-çocuk sağlığını olumsuz yönde etkilediğı doğrutusundadır(10,23,25,30,39).

Gönüllü ve kamu kuruluşlarının günümüze değin bu konuda sarfettikleri çabalara rağmen, modern aile planlaması yöntemleri yerine geleneksel yöntemlerin kullanımı ve buna bağılı olarak da ülkemizde doğurganlık hızının hala % 02.7 düzeyinde olduğu bilinen bir gerçektir(49,52).

Çalışmamız, kadınlarımızın kullandıkları kontraseptif yöntemleri ve bu yöntemleri neden tercih ettiklerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## **4. MATERYAL ve METOD**

### **4.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

1994-1995 yılları arasında gerçekleştirilen retrospektif özelliğe sahip araştırmamızda tanımlayıcı yöntemden yararlanılmıştır.

### **4.2. ARAŞTIRMANIN YERİ**

Çalışmamızı gerçekleştireceğimiz alanı belirlerken öncelikle İstanbul'un Asya ve Avrupa yakasında hizmet sunan tam teşekküllü devlet hastaneleri belirlenmiştir. Daha sonra küme örnekleme yöntemiyle her yakadan ikişer devlet hastanesi olmak üzere toplam dört hastane seçilmiştir. Bu doğrultuda çalışmamız, Sağlık Bakanlığına bağlı Haseki Devlet Hastanesi, Şişli Etfal Devlet Hastanesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastanelerin seçiminde;

- Aile Planlaması Polikliniklerinin yeterli ve kapsamlı olması,
- Başvuru sayısının fazla olması,
- Hastanelerin hizmet sunduğu grubun evreni temsil etme yeteneğine sahip olması özellikleri etkili olmuştur.

### **4.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmamızın evrenini, tam teşekküllü hizmet sunan İstanbul İli Devlet Hastaneleri aile planlaması poliklinikleri oluşturmuştur.

Araştırmamızın örneklemini, yukarıda adları belirtilen hastaneler-

rin aile planlaması polikliniklerine ardışık beş gün süre ile başvuran tüm kadınlar oluşturmuştur. Her bir hastanede farklı dönemlerde gerçekleştirilen çalışmamızda Haseki Devlet Hastanesinden 71, Şişli Etfal Devlet Hastanesinden 95, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinden 141, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 22 kadın olmak üzere toplam 329 olgu araştırma kapsamına alınmıştır.

#### 4.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmamızda veriler, deneklerin demografik, doğurganlık, kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi ve kullanma durumlarını içeren çok sorulu bir anket formuyla elde edilmiştir. 50 denek üzerinde yapılan bir pilot çalışmasından sonra anket soruları yeniden düzenlenmiş ve veriler, bizzat araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yoluyla elde edilmiştir.

#### 4.5. VERİLERİN ANALİZİ

Anket sonucu elde edilen demografik, doğurganlık, kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi ve kullanma durumlarını içeren veriler, yüzdeler; aile planlaması kullanma durumlarının bazı demografik ve doğurganlık özellikleriyle olan ilişkisi chi-square ( $\chi^2$  testi) yöntemiyle değerlendirilmiştir. Verilerimizin analizi İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Bilgi İşlem Merkezinde yapılmıştır.

## 5. BULGULAR

Kontrasepsiyon amacıyla aile planlaması polikliniklerine başvuran kadınların seçtikleri kontraseptif yöntemler ve tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanan çalışmamız Sağlık Bakanlığı Haseki Hastanesi, Şişli Etfal Hastanesi, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi aile planlaması polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada bulgular, beş kategoride ele alınmıştır. Bunlar; deneklerimiz ve eşlerinin tanıtıcı özellikleri; kadınların doğurganlık özellikleri; aile planlaması bilgi ve uygulamaları ile bu bilgi ve uygulamaların tanıtıcı ve doğurganlık özellikleriyle ilgili verilerdir.

Tüm veriler ilgili kategoriler içinde gruplandırılarak tablolar halinde sunulmuştur.

### 5.1. KADINLARIN VE EŞLERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ VERİLER

Bu bölümde, araştırma kapsamına giren deneklerin; yaş, kendi ve eşinin öğrenimi mesleki durumları, ailelerin toplam aylık geliri, kadının İstanbul'da yaşama süresi, daha önce yaşadığı bölge ve yerleşim birimi, aile tipi ve evlilik süresi gibi bulgular tablolandırılmıştır.

Kadınların yaş dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1 : Kadınların Yaş Dağılımı**

<i>Yaş Grubu</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
15-25 yaş	94	28.6
26-35 yaş	170	51.7
36-45 yaş	65	19.7
Toplam	329	100.0

Deneklerimizin % 28.6’sı 15-25, % 51.7’si 26-35, % 19.7’si 36-45 yaş grubunda idi.

Kadınların ve eşlerinin öğrenim durumlarına göre dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur.

**Tablo 2 : Kadınların ve Eşlerinin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı**

<i>Öğrenim Durumu</i>	<i>Kadın</i>		<i>Erkek</i>	
	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Okur-yazar değil	54	16.4	11	3.3
Okuryazar/ilkokul	212	64.5	203	61.7
Ortaokul/Lise	49	14.9	98	29.8
Yüksekokul/Fakülte	14	4.3	17	5.2
Toplam	32.9	100.0	329	100.0

Kadınlarımızın, % 16.4’ü okur-yazar değil, % 64.5’i okuryazar/ilkokul mezunu, % 14.9’u ortaokul/lise, % 4.3’ü ise yüksekokul/fakülte mezunu idi.

Eşlerin % 3.3’ü okur-yazar değil, % 61.7’si okuryazar/ilkokul, % 29.8’i ortaokul/lise, % 5.2’si ise yüksekokul/fakülte mezunu idi.

Kadınların ve eşlerinin mesleki durumlarına göre dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3 : Kadınların ve Eşlerinin Mesleki Durumlarına Göre Dağılımı**

<i>Mesleki Durum</i>	<i>Kadın</i>		<i>Erkek</i>	
	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Çalışmıyor	270	82.1	14	4.3
Kalifiye olmayan işçi	17	5.2	84	25.5
Kalifiye işçi	6	1.8	80	24.3
Memur	24	7.3	56	17.0
Serbest meslek	12	3.6	95	28.9
<b>Toplam</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>

Kadınlarımızın % 82.1'i çalışmıyor, % 5.2'si kalifiye olmayan işçi, % 1.8'i kalifiye işçi, % 7.3'ü memur, % 3.6'sı da serbest meslek sahibi idi.

Eşlerinin, % 4.3'ü çalışmıyor, % 25.5'i kalifiye olmayan işçi, % 24.3'ü kalifiye işçi, % 17'si memur, % 28.9'u da serbest meslek sahibi idi.

Ailelerin toplam aylık gelir dağılımı, Tablo 4’de sunulmuştur.

**Tablo 4 : Ailelerin Toplam Aylık Gelir Dağılımı**

<i>Toplam Aylık Gelir</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
6 milyondan az	124	37.7
6-12 milyondan az	131	39.8
12 milyon ve üzerinde	74	22.5
Toplam	329	100.0

Ailelerimizin % 37.7’si 6 milyondan az, % 39.8’i 6-12 milyondan az ve % 22.5’i 12 milyon ve üzerinde toplam aylık gelire sahiptir.

Kadınların İstanbul’da yaşama sürelerine göre dağılımları, Tablo 5’de sunulmuştur

**Tablo 5 : İstanbul’da yaşama sürelerine göre dağılımı**

<i>İstanbul’da Yaşama Süresi</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
1-5 yıl	72	21.9
6-10 yıl	91	27.7
11-15 yıl	50	15.2
16-20 yıl	45	13.7
21 yıl ve ↑	71	21.6
Toplam	329	100.0

Kadınlarımızın, % 21.9’u 1-5 yıl, % 27.7’si 6-10 yıl % 15.2’si 11-15 yıl, % 13.7’si 16-20 yıl, % 21.6’sı da 21 yıl ve üzerinde İstanbul’da yaşama süresine sahiptir.

Kadınların daha önce yaşadıkları bölgelere göre dağılımları, Tablo 6'da sunulmuştur.

**Tablo 6 : Kadınların Daha Önce Yaşadıkları Bölgelere Göre Dağılımları**

<i>Daha önce yaşadığı bölge</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Marmara Bölgesi	66	20.1
Ege bölgesi	5	1.5
Akdeniz Bölgesi	4	1.2
İç Anadolu Bölgesi	66	20.1
Karadeniz Bölgesi	92	28.0
Doğu Anadolu Bölgesi	84	25.5
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	12	3.6
Toplam	329	100.0

Kadınlarımızın, % 20.1'i daha önceden Marmara, % 1.5'i Ege % 1.2'si Akdeniz, % 20.1, İçanadolu, % 28'i Karadeniz, % 25.5'i Doğu Anadolu ve % 3.6'sı Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaşamakta idi.

Kadınların en uzun süre ile yaşadıkları önceki yerleşim birimlerine göre dağılımları, Tablo 7'de sunulmuştur.

**Tablo 7 : Kadınların En Uzun Süre ile Yaşadıkları Önceki Yerleşim Birimlerine Göre Dağılımı**

<i>Önceki Yerleşim Birimi</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Büyük kent	51	15.5
Kent	46	14.0
İlçe/bucak	76	23.1
Köy	156	47.4
Toplam	329	100.0

Kadınlarımızın, % 15.5'i büyük kent, % 14'ü kent, % 23.1'i ilçe/bucak, % 47.4'ü köy de en uzun yaşama süresine sahipti.



Kadınların Aile Tipine göre dağılım durumları, Tablo 8'de sunulmuştur.

*Tablo 8 : Kadınların Aile Tipine Göre Dağılım Durumları*

<i>Aile tipi</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Çekirdek Aile	275	83.6
Geniş Aile	54	16.4
Toplam	329	100.0

Deneklerimizin % 83.6'sı çekirdek aile, % 16.4'ü de geniş aile tipine sahipti.

Kadınların evlilik süresi ile ilgili dağılımı, Tablo 9'da sunulmuştur.

*Tablo 9 : Kadınların Evlilik Süresi İle İlgili Dağılım*

<i>Evlilik süresi</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
1-5 yıl	86	26.1
6-10 yıl	106	32.2
11-15 yıl	55	16.7
16-20 yıl	53	16.1
21 yıl ve ↑	29	8.8
Toplam	329	100.0

Kadınların % 26.1'i 1-5 yıl, % 32.2'si 6-10 yıl, % 16.7'si 11-15 yıl, % 16.1'i 16-20 yıl, % 8.8'i 21 yıl ve üzerinde evlilik süresine sahipti.

## 5.2. KADINLARIN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ İLE İGİLİ VERİLER

Bu bölümde araştırma kapsamına giren deneklerin; gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayıları, istedikleri çocuk sayısı, 2 yıldan az aralıkla doğum yapma sayıları, küretaj olma ve spontan düşük durumları ile ilgili verileri tablolanmıştır.

Kadınların gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayılarına göre dağılımı Tablo 10'da sunulmuştur.

*Tablo 10 : Kadınların Gebelik, doğum ve Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları*

<i>Doğurganlık Özellikleri</i>			<i>Toplam</i>	
	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Kadınların Gebelik Sayısı	1-2	124	37.7	
	3-4	97	29.5	
	5-6	67	20.4	
	7 ve ↑	41	12.4	329 100.0
Kadınların Doğum Sayısı	1-2	186	56.5	
	3-4	106	32.2	
	5-6	26	7.9	
	7 ve ↑	11	3.3	329 100.0
Yaşayan Çocuk Sayısı	1-2	195	59.3	
	3-4	111	33.7	
	5-6	14	4.3	
	7 ve ↑	9	2.7	329 100.0

Deneklerimizin % 37.7'si 1-2, % 29.5'i 3-4, % 20.4'ü 5-6, % 12.4'ü 7 ve üzerinde gebelik sayısına sahipti.

Kadınlarımızın, % 56.5'i 1-2 doğum, % 32.2'si 3-4 doğum, % 7.9'u 5-6 doğum, % 3.3'ü 7 ve daha fazla doğum sayısına sahipti.

Kadınların % 59.3'ü 1-2 çocuk, % 33.7'si 3-4 çocuk, % 4.3'ü 5-6 çocuk, % 2.7'si 7 ve daha fazla sayıda çocuk sahibi idi.

Kadınların istedikleri çocuk sayılarına göre dağılımı Tablo 11’de sunulmuştur.

**Tablo 11 : Kadınların İstedikleri Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı**

<i>İstedikleri çocuk sayısı</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
1 çocuk	42	12.8
2 çocuk	209	63.5
3 çocuk	62	18.8
4 çocuk ve ↑	16	4.9
Toplam	329	100.0

Kadınların % 12.8’i 1 çocuk, % 63.5’i 2 çocuk, % 18.8’i 3 çocuk, % 4.9’u 4 ve daha fazla çocuk sahibi olmak istemekte idi.

Kadınların iki yıldan az aralıkla doğum yapma durumlarının dağılımı, Tablo 12’de sunulmuştur.

**Tablo 12 : Kadınların 2 Yıldan Az Aralıkla Doğum Yapma Durumlarının Dağılımı**

<i>2 yıldan az aralıkla doğum yapma durumu</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Yapmamış	218	66.3
1 kez yapmış	74	22.5
2 kez yapmış	18	5.5
3 kez yapmış	9	2.7
4 ve ↑ kez yapma	10	3.0
Toplam	329	100.0

Kadınların % 66.3’ü 2 yıldan az aralıkla hiç doğum yapmamıştı. İki yıldan az süreyle doğum yapanların % 22.5’i 1 kez, % 5.5’i 2 kez % 2.7’si 3 kez, % 3’ü 4 ve daha fazla doğum yapmıştı.

Kadınların daha önce düşük ve küretaj olma durumlarının birlikte ve tek tek dağılımı, Tablo 13'te sunulmuştur.

**Tablo 13 : Kadınların Daha Önceden Düşük ve Küretaj Olma Durumlarının Birlikte ve Tek Tek Dağılımı**

		<i>Toplam</i>			
		<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Düşük ve küretaj Olma Durumu	Var	179	54.4	329	100.0
	Yok	150	45.6		
Küretaj Olma Durumu	Var	164	49.8	329	100.0
	Yok	165	50.2		
Kendiliğinden Düşük Yapma Durumu	Var	41	12.5	329	100.0
	Yok	288	87.5		

Kadınların % 54.4'ü kendiliğinden düşük ve küretajı birlikte deneyimlemiş, % 45.6'sı ise deneyimlememişti. Ayrıca kadınlarımızın % 49.8'i sadece küretaj % 12.5'i ise kendiliğinden düşük yapmıştı.

### 5.3. KADINLARIN BİLDİKLERİ VE KULLANDIKLARI KONTRASEPTİF YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN VERİLER

Bu bölümde araştırma kapsamına giren deneklerin; aile planlaması polikliniğine başvurma ve kontraseptif yöntem gereksinim duyma nedenleri, bildikleri ve en etkili buldukları kontraseptif yöntemler ile kontraseptifler konusunda var olan bilgilerini edindikleri kaynakların dağılımı, kadınların daha önce kullandıkları yöntemler, bu yöntemi değiştirme durumları ve nedenlerinin dağılımı; kadınların şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemler, bu yöntemleri kullanma süreleri yöntem seçme nedenleri ve kimin karar verdiğinin dağılımı, kadınların istemeden oluşan gebelik deneyimleri ve gebeliklerini sonlandırma durumları ile gebeliklerinin sonucuna kimlerin karar verdiğinin dağılımıyla ilgili veriler tablo lanmıştır.

Kadınların aile planlaması polikliniğine başvurma nedenlerine göre dağılımları, Tablo 14'te sunulmuştur.

*Tablo 14 : Kadınların Aile Planlaması Polikliniğine Başvurma Nedenlerine Göre Dağılımı*

<i>Aile Planlaması Polik. Başvurma nedenleri</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Yeni yöntem seçme	68	20.7
Kondom ve OK. Temini	21	6.4
Spiral kontrolü	138	41.9
Norplant Kontrolü	8	2.4
Gebelik tayini	29	8.8
Küretaj	65	19.7
Toplam	329	100.0

Deneklerin % 20.7'si yeni yöntem seçmek, % 6.4'ü kondom/OK. temini, % 41.9'u spinal kontrolü, % 2.4'ü norplant kontrolü, % 8.8'i gebelik tayini, % 19.7'si küretaj için aile planlaması polikliniğine başvurmakta idi.

Kadınların kontraseptif yöntem gereksinim duyma nedenlerinin dağılımı, Tablo 15'te sunulmuştur.

**Tablo 15 : Kadınların Kontraseptif Yöntem Gereksinim Duyma Nedenlerinin Dağılımı**

<i>A.P.Yöntemine Gereksinim Duyma Nedenleri</i>		<i>Sayı %</i>
Aile Bütçesini Rahatlatmak	170	51.7
Sosyal olanaklardan daha fazla yararlanmak	26	7.9
Kendisi ve ailesinin sağlığını korumak	47	14.3
Hepsi	86	26.1
Toplam	329	100.0

Deneklerin % 51.7'si aile bütçesini rahatlatmak, % 7.9'u sosyal olanaklardan daha fazla yararlanmak, % 14.3'ü kendi ailesinin sağlığını korumak, % 26.1'i bu nedenlerin tümü için kontraseptif yöntem gereksinim duyduklarını ifade etmekte idi.

Kadınların bildikleri kontraseptif yöntemlerin dağılımı Tablo 16'da sunulmuştur.

**Tablo 16 : Kadınların Bildikleri Kontraseptif Yöntemlerin Dağılımı**

<i>Bildikleri yöntemler (N=329)</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Spiral	320	97.3
Norplant	47	14.3
Hap	278	84.5
Prezervatif	188	57.1
Vaginal tablet ve köpük	102	31.0
Takvim Yöntemi	34	10.3
Geri çekme	239	72.6
Vaginal yıkama	34	10.3
Cerrahi sterilizasyon	93	28.3
Emzirme ile korunma	134	40.7

Deneklerin % 97.3'ü spiral, % 14.3'ü norplant, % 84.5'i hap, % 57.1'i prezervatif, % 31'i vaginal tablet/köpük, % 10.3'ü takvim yöntemi, % 72.6'sı geri çekme, % 10.3'ü vaginal yıkama, % 28.3'ü cerrahi sterilizasyon yöntemlerini bildiklerini ifade etmekte idi.

Kadınların kontraseptifler konusunda varolan bilgilerini edindikleri kaynaklara göre dağılımı, Tablo 17’de sunulmuştur.

**Tablo 17 : Kadınların Kontraseptifler Konusunda Varolan bilgilerini Edindikleri Kaynaklara Göre Dağılımı**

<i>Bilgi Aldıkları Kaynaklar (N=329)</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Eşi	91	27.7
Aile Büyükleri	82	24.9
Komşu-arkadaş	184	55.9
Sağlık Ekibi	104	31.6
Okul	20	6.1
Basın-Yayın	137	41.6

Kadınların % 27.7’si kontraseptifler konusundaki bilgileri eşinden, % 24.9’u aile büyüklerinden, % 55.9’u komşu/arkadaştan, % 31.6’sı sağlık ekibi üyelerinden % 6.1’i okuldan, % 41.6’sı Basın-yayın yoluyla bilgi edinmişlerdi.

Kadınların en etkili buldukları kontraseptif yöntemlere göre dağılımları, Tablo 18’de sunulmuştur.

**Tablo 18 : Kadınların En Etkili Buldukları Kontraseptif Yöntemlerinin Dağılımı**

<i>En Etkili Yöntem</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Spiral	252	76.6
Narplant	18	5.5
Hap	26	7.9
Prezervatif	13	4.0
Cerrahi sterilizasyon	14	4.2
Geleneksel yöntemler	6	1.8
Toplam	329	100.0



Kadınların % 76.6'sı spirali, % 5.5'i narplantı, % 7.9'u hapi, % 4'ü prezervatif, % 4.2'si cerrahi sterilizasyonu, % 1.8'i geleneksel yöntemleri en etkili kontraseptif yöntem olarak seçmişlerdi.

Kadınların daha önce kullandıkları kontraseptif yöntemi değiştirme durumlarının dağılımı, Tablo 19'da sunulmuştur.

**Tablo 19 : Kadınların Daha Önce Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi Değiştirme Durumlarının Dağılımı**

<i>Aile Planlaması Yöntemi</i>		
<i>Değiştirme Durumu</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Değiştirmiş	198	60.2
Değiştirmemiş	131	39.8
Toplam	329	100.0

Deneklerimizin % 60.2'si daha önce kullandıkları kontraseptif yöntemi değiştirmiş, % 39.8'i ise değiştirmemişti.

Kadınların daha önce kullandıkları kontraseptif yöntemlerin dağılımı, Tablo 20’de sunulmuştur.

**Tablo 20 : Kullandığı Kontraseptif Yöntemi Değiştiren Kadınların Daha Önce Kullandıkları Kontraseptif Yöntemlerin Dağılımı**

<i>Daha Önce Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Spiral	41	20.7
Norplant	1	0.5
Hap	52	26.3
Prezervatif	16	8.1
Geri çekme	72	36.3
Vaginal tablet ve köpük	7	3.5
Takvim yöntemi	2	1.0
Emzirme ile korunma	7	3.5
Toplam	198	100.0

Önceden kullandığı kontrasetif yöntemi değiştiren toplam 198 deneğimizin daha önce kullandıkları kontraseptif yöntemleri araştırıldığında, % 20.7’sinin spiral, % 0.5’inin norplant, % 26.3’ünün hap, % 8.1’inin prezervatif, % 36.3’ünün geri çekme, % 3.5’inin vaginal tablet/köpük, % 1’inin takvim yöntemi, % 3.5’inin emzirme ile korunmakta oldukları görüldü.

Kadınların daha önce kullandıkları kontraseptif yöntemleri değiştirme nedenlerinin dağılımı, Tablo 21’de sunulmuştur.

**Tablo 21 : Kadınların Daha Önce Kullandıkları Kontraseptif Yöntemleri Değiştirme Nedenlerinin Dağılımı**

<i>Yöntem Değiştirme Nedenleri</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Gebe kalma	44	22.2
Kullanma zorluğu	18	9.1
Sinirlilik ve Huzursuz olma	17	8.6
Şişmanlama	7	3.5
Spiralin düşmesi	2	1.0
Baş ağrısı	8	4.0
Çocuk isteme	10	5.1
Eşinin önerisi	15	7.6
Adet Bozukluğu	6	3.0
Güven Duymama	56	28.3
Bulantı-kusma	5	2.5
Kanama	10	5.1
<b>Toplam</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>

Toplam 198 denegimizin daha önce kullandıkları kontraseptif yöntemleri değiştirme nedenleri araştırıldığında; % 22.2’si gebe kalma nedeniyle, % 9.1’i kullanma zorluğu, % 8.6’sı sinirlilik ve huzursuz olma, % 3.5’i şişmanlama, % 1’i spiralin düşmesi, % 4’ü baş ağrısı, % 5.1’i çocuk isteme, % 7.6’sı eşinin önerisi % 3’ü adet bozukluğu, % 28.3’ü güven duymama, % 2.5’i bulantı-kusma, % 5.1’inin ise kanama nedeniyle değiştirmiş oldukları görüldü.

Kadınların şu anda kullandığı aile planlaması yöntemlerinin dağılımı, Tablo 22'de sunulmuştur.

**Tablo 22 : Kadınların Şu anda Kullandığı Aile Planlaması Yöntemlerinin Dağılımı**

<i>Kullandıkları Yöntem</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Spiral	192	58.4
Norplant	17	5.2
Hap	19	5.8
Prezervatif	18	5.5
Geleneksel yöntemler	83	25.2
Toplam	329	100.0

Kadınların % 58.4'ü spiral, % 5.2'si norplant, % 5.8'i hap, % 5.5'i prezervatif, % 25.2'si geleneksel yöntemler ile korunduğunu ifade etmekte idi.

Kadınların şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemi kullanma sürelerine göre dağılımı, Tablo 23'te sunulmuştur.

**Tablo 23 : Kadınların Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi Kullanma Sürelerine Göre Dağılımı**

<i>Yöntem Kullanma süresi</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
3 yıldan az	235	71.4
3-6 yıl	59	17.9
7-9 yıl	20	6.1
10 yıl ve ↑	15	4.5
Toplam	329	100.0

Kadınların % 71.4'ü son kullandıkları kontraseptif yöntemi 3 yıldan az süre, % 17.9'u 4-6 yıl, % 6.1'i 7-9 yıl, % 4.5'i 10 yıl ve daha fazla süredir kullanmakta idi.

Kadınların şu anda kullandıkları aile planlaması yöntemini seçme nedenlerinin dağılımı, Tablo 24'te sunulmuştur.

**Tablo 24 : Kadınların Şu Anda Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemini Seçme Nedenlerinin Dağılımı**

<i>Yöntemi Seçme Nedenleri</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Kullanımının rahat olması	125	38.0
Eşinin istemesi	56	17.0
Ekonomik ve kolay elde edilir olması	18	5.4
Etkin olması	130	39.5
Toplam	329	100.0

Kadınların % 38'i şu anda kullandıkları aile planlaması yöntemini, kullanımının rahat olması, % 17'si eşinin istemesi, % 5.4'ü ekonomik ve kolay elde edilir olması, % 39.5'i etkin olması nedeniyle seçtiklerini belirtmekte idi.

Kadınların şu anda kullandığı A.P yöntemine kimlerin karar verdiğinin dağılımı, Tablo 25'de sunulmuştur.

**Tablo 25 : Kadınların Şu Anda Kullandığı Kontraseptif Yönteme Kimlerin Karar Verdiğinin Dağılımı**

<i>Yönteme Karar Veren Kişi</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Kendi	146	44.4
Eşi	51	15.5
Kendisi ve eşi	101	30.7
Aile büyükleri	11	3.3
Sağlık personeli	20	6.1
Toplam	329	100.0

Kadınların şu anda kullandıkları kontraseptif yönteme kimlerin karar verdiğini araştırıldığında; % 44.4'ü tek başına, % 15.5'i eşinin, % 30.7'si kendisi ve eşinin, % 3.3'ü aile büyüklerinin ve % 6.1'i sağlık personelinin önerisiyle karar verdiğini ifade etmekte idi.

Kadınların istemeden oluşan gebelik deneyimine göre dağılımları, Tablo 26'da sunulmuştur.

**Tablo 26 : Kadınların İstenmeden Oluşan Gebelik Deneyimlerine Göre Dağılımları**

<i>İstenmeden oluşan gebelik deneyimi</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Var	202	61.4
Yok	127	38.6
Toplam	329	100.0

Deneklerimizin % 61.4'ünün istenmeden oluşan gebelik deneyimlediği, % 36.6'sının ise deneyimlemediği gözlemlendi.

Kadınların istemeden oluşan gebeliklerini sonuçlandırma durumlarına göre dağılımı, Tablo 27'de sunulmuştur.

**Tablo 27 : Kadınların İstemeden Oluşan Gebeliklerini Sonuçlandırma Durumlarının Dağılımı**

<i>İstenmeyen Gebeliğin sonucu (N=202)</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Kendiliğinden düşük	5	2.5
Küretaj	164	81.1
Doğum	94	46.5

Deneklerimizin % 2.5'i istenmeden oluşan gebeliklerini kendiliğinden düşük, % 81.1'i küretaj, % 46.5'i doğumla sonlandırdığını ifade etmiştir.

Kadınların istenmeyen gebeliklerinin sonucuna kimlerin karar verdiği dağılımı, Tablo 28’de sunulmuştur.

**Tablo 28 : Kadınların İstenmeyen Gebeliklerinin Sonucuna Kimlerin Karar Verdiğinin Dağılımı**

<i>Karar verenler (N=202</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Kendisi	30	14.8
Eşi	49	24.2
Eşi ile Birlikte	120	59.4
Sağlık personeli	3	1.7
Toplam	202	100.0

Deneklerin % 14.8’i istenmeyen gebeliklerinin sonucuna kendileri, % 24.2’si eşinin, % 59.4’ü eşiyile birlikte, % 1.7’si sağlık personelinin karar verdiğini bildirmiştir.

#### 5.4. DENEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEMİ KULLANMALARINA OLAN ETKİSİNE İLİŞKİN VERİLER

Bu bölümde; kadınların yaş, öğrenim durumu, toplam aylık gelirleri, daha önce yaşadığı bölge ve yerin özelliği, İstanbul'da yaşama süresi ile şu anda kullandığı kontraseptif yöntem, bu yöntemi kullanma süresi ve seçme nedenleri arasındaki ilişki tablolar halinde sunulmuştur.

Kadınların yaş grupları ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemi arasındaki ilişki, Tablo 29'da sunulmuştur.

*Tablo 29 : Kadınların Yaş Grupları İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemleri Arasındaki İlişki*

Yaş Grupları	Kontraseptif Yöntemler															
	Spiral				Norplant				Hap		Prezervatif		Geleneksel Yöntemler		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
15-25 yaş	67	34.9	5	29.4	5	26.3	-	-	17	20.5	94	28.6				
26-35 yaş	96	50.0	11	64.7	12	63.2	9	50.0	42	50.6	170	51.7				
36-45 yaş	29	15.1	1	5.9	2	10.5	9	50.0	24	28.9	65	19.7				
<b>Toplam</b>	<b>192</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>				

$$\chi^2 33.509$$

$$p < 0.001$$

Şu anda spiral kullanan kadınların % 50'si, norplant kullananların % 64.7'si, hap kullananların % 63.2'si, prezervatif kullananların % 50'si, geleneksel yöntem kullananların % 50.6'sı 26-35 yaş grubunda idi.

Sonuç, istatistiki olarak çok ileri derecede anlamlı bulundu.



Kadınların yaş grupları ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemi kullanma süresi arasındaki İlişki Tablo 30'da sunulmuştur.

**Tablo 30 : Kadınların Yaş Grupları İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi Kullanma Süresi Arasındaki İlişki**

Yaş Grupları	Yöntemi Kullanma Süresi									
	3 yıldan ↓		3-6 yıl		7-9 yıl		10 yıl↑		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
15-25 yaş	84	35.7	8	13.6	1	5.0	1	6.7	94	28.6
26-35 yaş	125	53.2	33	55.9	9	45.0	3	20.0	170	51.7
36-45 yaş	26	11.1	18	30.5	10	50.0	11	73.3	65	19.7
<b>Toplam</b>	<b>235</b>	<b>100.0</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 = 65.579$$

$$p < 0.001$$

3 yıldan az süreyle kontraseptif yöntem kullanan kadınların % 53.2'si ile 3-6 yıl süreyle kontraseptif kullanan kadınların % 55.9'u 26-35 yaş grubunda; 7-9 yıl süreyle kontraseptif yöntem kullanan kadınların % 50.0'si ile 10 yıl ve üzerinde kontraseptif yöntem kullanan kadınların % 73.3'ü ise 36-45 yaş grubundaydı.

Sonuç, istatistiki olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

Kadınların yaş grupları ile şu anda kullandığı kontraseptif yöntemi seçme nedenleri arasındaki ilişki Tablo 31’de sunulmuştur.

**Tablo 31 : Kadınların Yaş Grupları İle Şu Anda Kullandığı Kontraseptif Yöntemini Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki**

Yaş Grupları	Yöntemi Seçme Nedenleri									
	Kullanımının rahat olması		Eşinin istemesi		Ekonomik ve Kolay Elde edilir olması		Etkin olması		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
15-25 yaş	35	28.0	11	19.6	3	16.7	45	34.6	94	28.6
26-33 yaş	63	50.4	28	50.0	12	66.7	67	51.5	170	51.7
36-45 yaş	27	21.6	17	30.4	3	16.7	18	13.8	65	19.7
<b>Toplam</b>	<b>125</b>	<b>100.0</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 = 13.266 \quad 0.02 < p < 0.05$$

Kullanımını rahat bulduğu için yöntem seçen kadınların % 50.4’ü, eşinin isteğiyle yöntem seçenlerin % 50’si, ekonomik ve kolay elde edilir olması nedeniyle yöntem seçenlerin % 66.7’si ve etkin olması nedeniyle yöntem seçenlerin % 51.5’i 26-35 yaş grubundaydı.

Sonuç, istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Kadınların öğrenim durumları ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntem, yöntemi kullanma süresi ve bu yöntemi seçme nedeni arasındaki ilişki, Tablo 32'de sunulmuştur.

**Tablo 32 : Kadınların Öğrenim Durumları İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntem, Bu Yöntemi Kullanma Süresi ve Bu Yöntemi Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki**

	<i>Kadınların şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi</i>	<i>Kadınların Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Kullanma Süresi</i>	<i>Kadınların Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Seçme Nedenleri</i>
<i>Öğrenim Durumları</i>	$\chi^2=17.976$ $p>0.05$	$\chi^2=15.201$ $p>0.05$	$\chi^2=14.710$ $p>0.05$

Kadınların öğrenim durumları ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntem, yöntemi kullanma süresi ve bu yöntemi seçme nedenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Deneklerin toplam aylık geliri ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemleri arasındaki ilişki, Tablo 33'de sunulmuştur.

**Tablo 33 : Deneklerin Toplam Aylık Geliri İle Şu Anda Kullandıkları Konraseptif Yöntem Arasındaki İlişki**

Toplam Aylık Gelir Durumu	Kullandıkları Yöntemler										Toplam	
	Spiral		Norplant		Hap		Prezervatif		Geleneksel Yöntemler		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
6 milyondan az	65	33.9	-		9	47.4	6	33.3	44	53.0	124	37.7
6-12 milyondan az	83	43.2	7	41.2	6	31.6	6	33.3	29	34.9	131	39.8
12 milyon ve üstü	44	22.9	10	58.8	4	21.1	6	33.3	10	12.0	74	22.5
<b>Toplam</b>	192	100.0	17	100.0	19	100.0	18	100.0	83	100.0	329	100.0

$$\chi^2 = 29.443 \quad p < 0.001$$

Spiral kullanan kadınların % 43.2'sinin aylık geliri 6-12 milyondan az, norplant kullananların % 58.8'inin aylık geliri 12 milyon ve üzerinde, hap kullananların % 47.4'ünün geliri 6 milyondan az, prezervatif kullananların gelir dağılımı % 33.3'le tüm seçenekler için eşit, geleneksel yöntem kullananların % 53'ünün aylık geliri ise 6 milyondan azdı.

Sonuç, istatistiki olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

Deneklerin toplam aylık geliri ile kadınların şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemi kullanma süresi arasındaki ilişki, Tablo 34'de sunulmuştur.

**Tablo 34 : Deneklerin Toplam Aylık Geliri İle Kadınların Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntem Kullanma Süresi Arasındaki İlişki**

	Yöntemi Kullanma Süresi									
	3 yıldan ↓		3-6 yıl		7-9 yıl		10 yıl↑		Toplam	
Toplam Aylık Gelir Durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
6 milyondan az	93	39.6	21	35.6	6	30.0	4	26.7	124	37.7
6-12 milyondan az	94	40.0	25	42.4	4	20.0	8	53.3	131	39.8
12 milyon ve üstü	48	20.4	13	22.0	10	50.0	3	20.0	74	22.5
<b>Toplam</b>	<b>235</b>	<b>100.0</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>
	$\chi^2 = 11.068$				$p > 0.05$					

Kadınların yöntem kullanma süreleri ile toplam aylık gelir durumu arasındaki ilişki araştırıldığında; 3 yıldan az süreyle yöntem kullananların % 40'ının 3-6 yıl süreyle yöntem kullananların % 42.4'ünün, 10 yıl ve daha fazla yöntem kullananların % 53.3'ünün toplam aylık geliri 6-12 milyondan az ve 7-9 yıl süreyle yöntem kullananların % 50'sinin toplam aylık geliri 12 milyon ve üzerinde bulundu.

İki parametre arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulundu.

Deneklerin toplam aylık gelirleri ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemi seçme nedenleri arasındaki ilişki, Tablo 35’de sunulmuştur.

**Tablo 35 : Deneklerin Toplam Aylık Gelirleri İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki**

<i>Toplam Aylık Gelir Durumu</i>	<i>Yöntemi Seçme Nedenleri</i>									
	<i>Kullanımının rahat olması</i>		<i>Eşinin istemesi</i>		<i>Ekonomik ve Kolay Elde edilir olması</i>		<i>Daha Etkin olması</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
<i>6 milyondan az</i>	45	36.0	35	62.5	8	44.4	36	27.7	124	37.7
<i>6-12 milyondan az</i>	51	40.8	15	26.8	7	38.9	58	44.6	131	39.8
<i>12 milyon ve üstü</i>	29	23.2	6	10.7	3	16.7	36	27.7	74	22.5
<i>Toplam</i>	125	100.0	56	100.0	18	100.0	130	100.0	329	100.0

$$\chi^2 = 21.396$$

$$0.001 < p < 0.01$$

Kullanımı rahat olduğu için yöntem seçenlerin % 40.8’inin aylık geliri 6-12 milyondan az, eşinin isteğiyle yöntem seçenlerin % 62.5’i ile ekonomik ve kolay bulunduğu için yöntem seçenlerin % 44.4’ünün aylık geliri 6 milyondan az, etkin olduğu için yöntem seçenlerin % 44.6’sının geliri 6-12 milyondan azdı.

Sonuç, ileri düzeyde anlamlı bulundu.

Kadınların İstanbul'da yaşama süreleri ile şu anda kullandıkları, kontraseptif yöntemi ve bu yöntemi seçme nedenleri arasındaki ilişki Tablo 36'da sunulmuştur.

**Tablo 36 : Kadınların İstanbul'da Yaşama Süreleri İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntem ve Bu Yöntemi Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki**

	<i>Kadınların Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi</i>	<i>Kadınların Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Seçme Nedenleri</i>
<i>Kadınların İstanbul'da Yaşama Süresi</i>	$\chi^2=18.791$ $p>0.05$	$\chi^2=17.205$ $p>0.05$

Kadınların İstanbul'da yaşama süresi ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntem ve bu yöntemi seçme nedenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Kadınların İstanbul'da yaşama süreleri ile şu anda kullandıkları kontraseptifi yöntemi kullanma süresi arasındaki ilişki, Tablo 37'de sunulmuştur.

**Tablo 37 : Kadınların İstanbul'da Yaşama Süreleri İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Kullanma Süresi Arasındaki İlişki**

İstanbul'da yaşama Süresi	Yöntemi Kullanma Süresi									
	3 yıldan ↓		3-6 yıl		7-9 yıl		10 yıl↑		Toplam	
Yaş Grupları	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-5 yıl	69	29.4	2	3.4	–		1	6.7	72	21.9
6-10 yıl	64	27.2	21	35.6	3	15.0	3	20.0	91	27.7
11-15 yıl	33	14.0	12	20.3	4	20.0	1	6.7	50	15.2
16-20 yıl	27	11.5	9	15.3	3	15.0	6	40.0	45	13.7
21 yıl ve ↑	42	17.9	15	25.4	10	50.0	4	26.7	71	21.6
<b>Toplam</b>	<b>235</b>	<b>100.0</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>

3 yıldan az süreyle kontraseptif yöntem kullananlar % 29.4'le en fazla 1-5 yıl süreyle İstanbul'da yaşayan grupta, 3-6 yıl süreyle kontraseptif yöntem kullananlar % 35.6 ile en fazla 6-10 yıl süreyle İstanbul'da yaşayan grupta, 7-9 yıl süreyle kontraseptif yöntem kullananlar % 50 ile en fazla 21 yıl ve üzerinde İstanbul'da yaşayan grupta, 10 yıl ve üzerinde kontraseptif yöntem kullananlar en fazla % 40 ile 16-20 yıl süreyle İstanbul'da yaşayan grupta bulunmaktaydı.



Kadınların daha önce yaşadıkları bölgeler ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntem, yöntemi kullanma süresi ve bu yöntemi seçme nedenleri arasındaki ilişki, Tablo 38’de sunulmuştur.

**Tablo 38 : Kadınların Daha Önce Yaşadıkları Bölgeler İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemleri, Bu Yöntemleri Kullanma Süreleri ve Kontraseptif Yöntemini Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki**

	<i>Kadınların şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi</i>	<i>Kadınların Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Kullanma Süresi</i>	<i>Kadınların Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Seçme Nedenleri</i>
<i>Kadınların Daha Önce Yaşadıkları Bölgeler</i>	$\chi^2=22.969$ $p>0.05$	$\chi^2=9.952$ $p>0.05$	$\chi^2=21.098$ $p>0.05$

Kadınların daha önce yaşadıkları bölgeler ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemleri, kontraseptif yöntemini kullanma süreleri ve kontraseptif yöntemini seçme nedenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Kadınların daha önce yaşadığı yerin özelliği ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemi, yöntemi kullanma süresi ve bu yöntemi seçme nedenleri arasındaki ilişki, Tablo 39'da sunulmuştur.

**Tablo 39 : Kadınların Daha Önce Yaşadıkları Yerin Özelliği İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemleri, Bu Yöntemleri Kullanma Süreleri ve Aile Planlaması Yöntemini Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki**

	<i>Kadınların şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi</i>	<i>Kadınların Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Kullanma Süresi</i>	<i>Kadınların Şu Anda Kullandıkları Kontrasetif Yöntemini Seçme Nedenleri</i>
<i>Kadınların En Süre İle Daha Önce Yaşadığı Yerleşim Biriminin Özelliği</i>	$\chi^2=14.592$ $p>0.05$	$\chi^2=14.834$ $p>0.05$	$\chi^2=17.132$ $p>0.05$

Kadınların en uzun süre ile daha önce yaşadığı yerleşim biriminin özelliği ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemi, bu yöntemi kullanma süreleri ve seçme nedenleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

### 5.5. DENEKLERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEM KULLANMALARINA OLAN ETKİSİNE İLİŞKİN VERİLER

Bu bölümde; deneklerin evlilik süreleri, gebelik ve doğum sayısı, daha önceden düşük ve küretaj olma durumu, istenmeden oluşan gebelik deneyimi ile kadınların şu anda kullandığı kontraseptif yöntem, yöntemi kullanma süresi ve bu yöntemi seçme nedenleri arasındaki ilişki tablolar halinde sunulmuştur.

Kadınların evlilik süreleri ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntem arasındaki ilişki, Tablo 40'da sunulmuştur.

**Tablo 40 : Kadınların Evlilik Süreleri İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntem Arasındaki İlişki**

	Evlilik süreleri											
	1-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		16-20 yıl		21 ve ↑		Toplam	
Kullandıkları Yöntem	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<i>Spiral</i>	59	68.6	62	58.5	30	54.5	27	50.9	14	48.3	192	58.4
<i>Narplent</i>	7	8.1	5	4.7	3	5.5	2	3.8	-	-	17	5.2
<i>Hap</i>	5	5.8	5	4.7	7	12.7	2	3.8	-	-	19	5.8
<i>Prezervatif</i>	1	1.2	7	6.6	4	7.3	5	9.4	1	3.4	18	5.5
<i>Geleneksel Y.</i>	14	16.3	27	25.5	11	20.0	17	32.1	14	48.3	83	25.2
<b>Toplam</b>	<b>86</b>	<b>10</b>	<b>106</b>	<b>100.0</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 = 28.409 \quad 0.02 < p < 0.05$$

1-5 yıl evlilik süresine sahip kadınlar % 68.6 oranında, 6-10 yıl evlilik süresine sahip kadınlar % 58.5 oranında, 11-15 yıl evlilik süresine sahip kadınlar % 54.5 oranında, 16-20 yıl evlilik süresine sahip kadınlar % 50.9 oranında aile planlaması yöntemi olarak spiral kullanırken, 21 yıl ve üzerinde evlilik süresine sahip kadınlar % 48.3 oranında hem spirali hem de geleneksel yöntemleri kullanmaktaydı.

Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Kadınların evlilik süreleri ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemi kullanma süreleri arasındaki ilişki, Tablo 41’de sunulmuştur.

**Tablo 41 : Kadınların Evlilik Süresi İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi Kullanma Süreleri Arasındaki İlişki**

	Yöntemi Kullanma Süresi									
	3 yıldan ↓		3-6 yıl		7-9 yıl		10 yıl↑		Toplam	
<i>Evlilik Süresi</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
<i>1-5 yıl</i>	84	35.7	1	1.7	1	5.0	–	–	86	26.1
<i>6-10 yıl</i>	74	31.5	27	45.8	4	20.0	1	6.7	106	32.2
<i>11-15 yıl</i>	35	14.9	13	22.0	4	20.0	3	20.0	55	16.7
<i>16-20 yıl</i>	29	12.3	11	18.6	7	35.0	6	40.0	53	16.1
<i>21 yıl ve ↑</i>	13	5.5	7	11.9	4	20.0	5	33.3	29	8.8
<i>Toplam</i>	235	100.0	59	100.0	20	100.0	15	100.0	329	100.0
	$\chi^2= 66.793$		$p<0.001$							

3 yıldan az süreyle kontraseptif yöntemi kullananların % 35.7’si 1-5 yıllık evli, 3-6 yıl süreyle aile planlaması kullananların % 45.8’i 6-10 yıllık evli, 7-9 yıl süreyle aile planlaması kullananların % 35’i 16-20 yıllık evli, 10 yıl ve üzerinde aile planlaması yöntemi kullananların % 40’ı 16-20 yıllık evli bulunmaktaydı.

Sonuç, istatistiki olarak çok ileri derecede anlamlı bulundu.

Kadınların evlilik süresi ile şu anda kullandığı kontraseptif yöntemi seçme nedenleri arasındaki ilişki, Tablo 42’de sunulmuştur.

**Tablo 42 : Kadınların Evlilik Süresi İle şu anda Kullandığı Kontraseptif Yöntemini Seçme Nedenleri Arasında İlişki**

Evlilik süresi	Yöntemi Seçme Nedenleri										
	Kullanımının rahat olması		Eşinin istemesi		Ekonomik ve Kolay Elde edilir olması		Etkin olması		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1-5 yıl	32	25.6	9	16.1	3	16.7	42	32.3	86	26.1	
6-10 yıl	38	30.4	18	32.1	6	33.3	44	33.8	106	32.2	
11-15 yıl	20	16.0	10	17.9	6	33.3	19	14.6	55	16.7	
16-20 yıl	27	21.6	8	14.3	3	16.7	15	11.5	53	16.1	
21 yıl ve ↑	8	6.4	11	19.6	–	–	10	7.7	29	8.8	
Toplam	125	100.0	56	100.0	18	100.0	130	100.0	329	100.0	
		$\chi^2=22.528$		0.02 < p < 0.05							

Kullanımı rahat olduğu için yöntem seçen kadınların % 30.4’ü, eşi isediği için yöntem seçenlerin % 32.1’i 6-10 yıl, ekonomik ve kolay elde edilir olduğu için yöntem seçenlerin % 33.3’ü 6-10 yıl % 33.3’ü ise 11-15 yıl, daha etkin olduğu için yöntem seçenlerin % 33.8’i 6-10 yıl evlilik süresine sahipti.

Sonuç, istatistiki olarak anlamlı bulundu.

Kadınların gebelik sayıları ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemleri arasındaki ilişki, Tablo 43'de sunulmuştur.

**Tablo 43 : Kadınların Gebelik Sayıları İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemleri Arasındaki İlişki**

	Gebelik Sayıları									
	1-2		3-4		5-6		7 ve↑		Toplam	
Kullandıkları Yöntem	Spiral	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sayı	87	70.2	58	59.8	28	41.8	19	46.3	192	58.4
Norplant	8	6.5	4	4.1	5	7.5	-	-	17	5.2
Hap	5	4.0	6	6.2	4	6.0	4	9.8	19	5.8
Prezervatif	4	3.2	7	7.2	4	6.0	3	7.3	18	5.5
Geleneksel Y.	20	16.1	22	22.7	26	38.7	15	36.6	83	25.2
Toplam	124	100.0	97	100.0	67	100.0	41	100.0	329	100.0
	$\chi^2= 25.652$		0.01 < p < 0.02							

1-2 gebeliği olan kadınların % 70.2'si spiral, % 6.5'i norplant, % 4'ü hap, % 3.2'si prezervatif, % 16.1'i geleneksel yöntemleri kullanmaktaydı. 3-4 gebeliği olan kadınların % 59.8'i spiral, % 4.1'i norplant, % 6.2'si hap, % 7.2'si prezervatif, % 22.7'si geleneksel yöntem kullanmaktaydı. 5-6 gebeliği olan kadınların % 41.8'i spiral, % 7.5'i norplant, % 6.0'sı hap, % 6.0'si prezervatif, % 38.7'si geleneksel yöntem kullanmaktaydı. 7 ve üzerinde gebeliği olanların % 46.3'ü spiral, % 9.8'i hap, % 7.3'ü prezervatif, % 36.6'sı geleneksel yöntemleri kullanırken bu grupta norplant kullanan kadın yoktu.

Sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu.

Kadınların gebelik sayıları ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemini kullanma süreleri arasındaki ilişki, Tablo 44’de sunulmuştur.

**Tablo 44 : Kadınların Gebelik Sayıları İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Kullanma Süreleri Arasındaki İlişki**

<i>Gebelik Sayıları</i>	<i>Yöntemi Kullanma Süresi</i>									
	<i>3 yıldan ↓</i>		<i>3-6 yıl</i>		<i>7-9 yıl</i>		<i>10 yıl↑</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
<i>1-2 Gebelik</i>	88	37.4	26	44.1	5	25.0	5	33.3	124	37.7
<i>3-4 Gebelik</i>	78	33.2	13	22.0	4	20.0	2	13.3	97	29.5
<i>5-6 Gebelik</i>	44	18.7	11	18.6	7	35.0	5	33.3	67	20.4
<i>7 ve ↑ Gebelik</i>	25	10.6	9	15.3	4	20.0	3	20.0	41	12.5
<i>Toplam</i>	235	100.0	59	100.0	20	100.0	15	100.0	329	100.0
	$\chi^2 = 12.045$		$p > 0.05$							

Kadınların gebelik sayıları ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemini kullanma süresi arasındaki ilişki araştırıldığında; 3 yıldan az süreyle yöntem kullananların % 37.4’ü ile 3-6 yıl süreyle yöntem kullananların % 44.1’i 1-2 gebelik, 7-9 yıl süreyle yöntem kullananların % 35’i 5-6 gebelik, 10 yıl ve daha fazla süreyle yöntem kullananların % 33.3’ü 1-2 gebelik, % 33.3’ü ise 5-6 gebelik sayısına sahiptir.

Sonuç, istatistiksel olarak anlamsız bulundu.

Kadınların gebelik sayıları ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemini seçme nedenleri arasındaki ilişki, Tablo 45’de sunulmuştur.

**Tablo 45 : Kadınların Gebelik Sayıları İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki**

Gebelik Sayısı	Yöntemi Seçme Nedenleri									
	Kullanımının rahat olması		Eşinin istemesi		Ekonomik ve Kolay Elde edilir olması		Etkin olması		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-2 Gebelik	40	32.0	14	25.0	4	22.2	66	50.8	124	37.7
3-4 Gebelik	40	32.0	14	25.0	6	33.3	37	28.5	97	29.5
5-6 Gebelik	31	24.8	15	26.8	4	22.2	17	13.1	67	20.4
7 ve ↑ Gebelik	14	11.2	13	23.2	4	22.2	10	7.7	41	12.5
<b>Toplam</b>	<b>125</b>	<b>100.0</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 = 26.162 \quad 0.001 < p < 0.01$$

Kullanımı rahat olduğu için yöntem seçen kadınların % 32’si 1-2 gebelik, % 32’si 3-4 gebelik, % 24.8’i 5-6 gebelik, % 11.2’si 7 ve daha fazla sayıda gebelik sayısına sahipti. Eşinin isteğiyle yöntem seçenlerin % 25’i 1-2 gebelik, % 25’i 3-4 gebelik, % 26.8’i 5-6 gebelik, % 23.2’si 7 ve daha fazla sayıda gebeliğe sahipti. Ekonomik ve kolay elde edilebilir olduğu için yöntem seçenlerin % 22.2’si 1-2 gebelik, % 33.3’ü 3-4 gebelik, % 22.2’si 5-6, % 22.2’si 7 ve daha fazla sayıda gebeliğe sahipti. Etkin bulunduğu için yöntem seçenlerin % 50.8’i 1-2 gebelik, % 28.5’i 3-4 gebelik, % 13.1’i 5-6 gebelik, % 7.7’si ise 7 ve daha fazla gebelik sayısına sahipti.

Sonuç, ileri derecede anlamlı bulundu.



Kadınların doğum sayıları ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemi arasındaki ilişki, Tablo 46'da sunulmuştur.

**Tablo 46 : Kadınların Doğum Sayıları İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi Arasındaki İlişki**

	Doğum Sayıları									
	1-2		3-4		5-6		7 ve ↑		Toplam	
Kullandıkları Yöntem	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<i>Spiral</i>	127	68.3	49	46.2	12	46.2	4	36.4	192	58.4
<i>Narplant</i>	9	4.8	7	6.6	1	3.8	–		17	5.2
<i>Hap</i>	10	5.4	6	5.7	2	7.7	1	9.1	19	5.8
<i>Prezervatif</i>	7	3.8	9	8.5	1	3.8	1	9.1	18	5.5
<i>Geleneksel Y</i>	33	17.7	35	33.0	10	38.5	5	45.5	83	25.2
<i>Toplam</i>	186	100.0	106	100.0	26	100.0	11	100.0	329	100.0
	$\chi^2 = 22.350$		$0.02 < p < 0.05$							

1-2 doğum yapmış kadınların % 68.3'ü, 3-4 doğum yapmış kadınların % 46.2'si, 5-6 doğum yapmış kadınların % 46.2'si spiral kullanırken 7 ve daha fazla doğum yapmış kadınların % 45.5'i geleneksel yöntem kullanmaktaydı.

Sonuç, istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Kadınların doğum sayıları ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemini seçme nedenleri arasındaki ilişki, Tablo 47’de sunulmuştur.

**Tablo 47 : Kadınların Doğum Sayıları İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki**

<i>Yöntem Seçme Nedenleri</i>	<i>Doğum Sayıları</i>									
	<i>1-2</i>		<i>3-4</i>		<i>5-6</i>		<i>7 ve ↑</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
<i>Kullanımın Rahat Olması</i>	66	35.5	45	42.5	11	42.3	3	27.3	125	38.0
<i>Eşinin istemesi</i>	24	12.9	20	18.9	7	26.9	5	45.5	56	17.0
<i>Ekonomik ve Kolay Elde Edilir Olması</i>	8	4.3	8	7.5	2	7.7	-	-	18	5.5
<i>Daha Etkin Olması</i>	88	47.3	33	31.1	6	23.1	3	27.3	130	39.5
<i>Toplam</i>	186	100.0	106	100.0	26	100.0	11	100.0	329	100.0
	$\chi^2= 19.189$		$0.02 < p < 0.05$							

Kadınların doğum sayıları ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemini seçme nedenleri arasındaki ilişki araştırıldığında; 1-2 doğum yapmış kadınların % 47.3’ü daha etkin olduğundan, 3-4 doğum yapmış kadınların % 42.5’inin ve 5-6 doğum yapmış kadınların % 42.3’ü kullanımı rahat olduğundan, 7 ve daha fazla doğum yapan kadınların % 45.5’i ise eşi istediği için şu anda kullandığı yöntemi seçmişti.

Sonuç, istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Kadınların daha önce düşük ve küretaj olma durumu ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemi arasındaki ilişki, Tablo 48’de sunulmuştur.

**Tablo 48 : Kadınların Daha Önce Düşük ve Küretaj Olma Durumu İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemi Arasındaki İlişki**

	<i>Daha Önce Düşük ve Küretaj Olma Durumu</i>					
	<i>Var</i>		<i>Yok</i>		<i>Toplam</i>	
<i>Kullandıkları Yöntem</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
<i>Spiral</i>	87	48.6	105	70.0	192	58.4
<i>Norplant</i>	4	2.2	13	8.7	17	5.2
<i>Hap</i>	9	5.0	10	6.7	19	5.8
<i>Prezervatif</i>	14	7.8	4	2.7	18	5.5
<i>Geleneksel Y.</i>	65	36.3	18	12.0	83	25.2
<i>Toplam</i>	179	100.0	150	100.0	329	100.0

$$\chi^2 = 36.401 \quad p < 0.001$$

Daha önce düşük ve küretaj deneyimine sahip kadınların % 48.6’sı spiral, % 2.2’si narplant, % 5’i hap, % 7.8’i prezervatif, % 36.3’ü ise geleneksel yöntemleri kullanmaktaydı.

Daha önce düşük ve küretaj deneyimi olmayan kadınların % 70’i spiral, % 8.7’si norplant, % 6.7’si hap, % 2.7’si prezervatif, % 12’si ise geleneksel yöntemleri kullanmaktaydı.

Sonuç, istatistiki olarak çok ileri derecede anlamlı bulundu.

Kadınların daha önce düşük ve küretaj olma durumu ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemi kullanma süresi arasındaki ilişki, Tablo 49'da sunulmuştur.

**Tablo 49 : Kadınların Daha Önce Düşük ve Küretaj Olma Durumu İle Şu anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Kullanma Süreleri Arasındaki İlişki**

Yöntemi Kullanma Süreleri	Düşük ve Küretaj Olma Durum					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
3 yıldan az	123	68.7	112	74.7	235	71.4
3-6 yıl	30	16.8	29	19.3	59	17.9
7-9 yıl	16	8.9	4	2.7	20	6.1
10 yıl ve ↑	10	5.6	5	3.3	15	4.6
<b>Toplam</b>	<b>179</b>	<b>100.0</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 = 6.895 \quad p > 0.05$$

Daha önce düşük ve küretaj deneyimi olan kadınların % 68.7'si deneyimi olmayan kadınların ise % 74.7'si 3 yıldan az süredir şu anda kullandıkları aile planlaması yöntemini kullanmaktaydı.

Sonuç, istatistiksel olarak anlamsız bulundu.

Kadınların daha önce düşük ve küretaj olma durumu ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemini seçme nedenleri arasındaki ilişki, Tablo 50’de sunulmuştur.

**Tablo 50 : Kadınların Daha Önce Düşük ve Küretaj Olma Durumu İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki**

Yöntem seçme Nedenleri	Daha Önce Düşük ve Küretaj Olma Durumu					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<i>Kullanımının rahat olması</i>	70	39.1	55	36.7	125	38.0
<i>Eşinin şıstemesi</i>	41	22.9	15	10.0	56	17.0
<i>Ekonomik ve kolay elde edilir olması</i>	14	7.8	4	2.7	18	5.5
<i>Daha etkin olması</i>	54	30.2	76	50.7	130	39.5
<i>Toplam</i>	179	100.0	150	100.0	329	100.0

$$\chi^2 = 20.755 \quad p < 0.001$$

Daha önce düşük ve küretaj deneyimi olan kadınların % 39.1’i kullanımı rahat olduğundan, % 22.9’u eşi istediğinde, % 7.8’i ekonomik ve kolay elde edilir olduğundan, % 30.2’si ise daha etkin bulduğundan şu anda kullandıkları yöntemi seçmişti.

Düşük ve küretaj deneyimi olmayan kadınların % 36.7’si kullanımı rahat olduğundan, % 10’u eşi istediğinden, % 2.7’si ekonomik ve kolay elde edilir olduğundan, % 50.7’si ise daha etkin olduğundan şu anda kullandıkları yöntemi seçmişti.

Sonuç, istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı fark bulundu.

Kadınların daha önce küretaj olma durumu ile şu anda kullandıkları kontrasetif yöntem arasındaki ilişki, Tablo 51’de sunulmuştur.

**Tablo 51 : Kadınların Daha Önce Küretaj Olma Durumu İle Şu Anda Kullandıkları Kontrasetif Yöntem Arasındaki İlişki**

	<i>Küretaj Olma Durumu</i>					
	<i>Var</i>		<i>Yok</i>		<i>Toplam</i>	
<i>Kullandıkları Yöntem</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
<i>Spiral</i>	81	49.4	111	67.3	192	58.4
<i>Norplant</i>	3	1.8	14	8.5	17	5.2
<i>Hap</i>	9	5.5	10	6.1	19	5.8
<i>Prezervatif</i>	11	6.7	7	4.2	18	5.5
<i>Geleneksel Y.</i>	60	36.6	23	13.9	83	25.2
<i>Toplam</i>	164	100.0	165	100.0	329	100.0

$$\chi^2 = 29.237 \quad p < 0.001$$

daha önce küretaj deneyimi olan kadınların % 49.4’ü spiral, % 1.8’i norplant, % 5.5’i hap, % 6.7’si prezervatif, % 36.6’sı geleneksel yöntem kullanmaktaydı.

Daha önce küretaj deneyimi olmayan kadınların % 67.3’ü spiral, % 8.5’i norplant, % 6.1’i hap, % 4.2’si prezervatif, % 13.9’u geleneksel yöntem kullanmaktaydı.

Sonuç istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulundu.

Kadınların istemeden oluşan gebelik deneyimi ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntem arasındaki ilişki, Tablo 52’de sunulmuştur.

**Tablo 52 : Kadınların İstenmeden Oluşan Gebelik Deneyimi İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntem Arasındaki İlişki**

<i>İstemeden Oluşan Gebelik Deneyimi</i>							
		<i>Var</i>		<i>Yok</i>		<i>Toplam</i>	
<i>Kullandıkları Yöntem</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	
<i>Spiral</i>	102	50.5	90	70.9	192	58.4	
<i>Norplant</i>	7	3.5	10	7.9	17	5.2	
<i>Hap</i>	12	5.9	7	5.5	19	5.8	
<i>Prezervatif</i>	13	6.4	5	3.9	18	5.5	
<i>Geleneksel Y.</i>	68	33.7	15	11.8	83	25.2	
<i>Toplam</i>	202	100.0	127	100.0	329	100.0	

$$\chi^2= 24.151 \quad p<0.001$$

İstenmeden oluşan gebelik deneyimi olan kadınların % 50.5’i spiral, % 3.5’si norplant, % 5.9’u hap, % 6.4’ü prezervatif, % 33.7’si geleneksel yöntem kullanmakta, gebelik deneyimi olmayanların % 70.9’u spiral, % 7.9’u norplant, % 5.5’i hap % 3.9’u prezervatif, % 11.8’i geleneksel yöntem kullanmakta idi.

Sonuç; istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

Kadınların istenmeden oluşan gebelik durumları ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemini seçme nedenleri arasındaki ilişki, Tablo 53'de sunulmuştur.

**Tablo 53 : Kadınların İstenmeden Oluşan Gebelik Durumları İle Şu Anda Kullandıkları Kontraseptif Yöntemini Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki**

<i>Yöntemi Seçme Nedenleri</i>	<i>İstenmeden Oluşan Gebelik Durumu</i>					
	<i>Var</i>		<i>Yok</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
<i>Kullanımının Rahat Olması</i>	79	39.1	46	36.2	125	38.0
<i>Eşinin istemesi</i>	43	21.3	13	10.2	56	17.0
<i>Ekonomik ve kolay elde edilir olması</i>	15	7.4	3	2.4	18	5.5
<i>Daha etkin olması</i>	65	32.2	65	51.2	130	39.5
<i>Toplam</i>	202	100.0	127	100.0	329	100.0

$$\chi^2 = 16.546 \quad p < 0.001$$

İstenmeden oluşan gebelik deneyimi olan kadınların % 39.1'i kullanımını rahat olduğundan % 21.3'ü eşi istediğinden, % 7.4'ü ekonomik ve kolay elde edilir olduğundan, % 32.2'si daha etkin bulunduğundan şu anda kullandıkları yöntemi seçmişlerdi.

İstenmeden oluşan gebelik deneyimi olmayanların %36.2'si kullanımını rahat olduğundan, %10.2'si eşi istediğinden, %2.4'ü ekonomik ve kolay elde edilir olmasından, %51.2'si daha etkin bulunduğundan şu anda kullandıkları yöntemi seçmişlerdi.

Her iki parametre arasındaki ilişki çok ileri derecede anlamlı bulundu.



## 6. TARTIŞMA

Kontraseptif yöntemler, insanoğlunun varoluşundan beri süregelen ve günümüzde de uluslararası boyut kazanmış evrensel bir sorundur. İlk çağlardan günümüze kadar gelen geleneksel yöntemlerin yanısıra, geliştirilen modern yöntemler de yüksek oranda uygulanmaktadır. Günümüzde en yaygın olarak kullanılan kontraseptif yöntemler, oral kontraseptifler, RİA, prezervatif, norplant, cerrahi sterilizasyon, geri çekme, spermisitler, vaginal yıkama ve takvim yöntemidir(47-53).

Aile bireylerinin sağlığı, fiziki, biyolojik ve sosyal faktörlere bağlıdır. Ülkemizin en önemli sağlık sorunlarının başında, ailenin temelini oluşturan anne ve çocuğun sağlığı gelmektedir. Aşırı doğurganlıkta çok sık meydana gelen fizyolojik değişiklikler, anne ve çocuğun sağlığının bozulmasına ve hatta ölümlerine neden olabilmektedir(53).

Bu çalışma, aile planlaması polikliniklerine kontrasepsiyon amacıyla başvuran kadınların seçtikleri kontraseptif yöntemleri ve tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmış olup, elde edilen bulgular literatürlerin ışığında tartışılmıştır.

### 6.1. KADINLARIN TANITICI VE DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI

Bu bölümde çalışma grubumuzu oluşturan kadınların; yaş, kendisinin ve eşinin öğrenimi, mesleki durumu, toplam aylık geliri, İstanbul'da yaşama süresi, daha önce yaşadığı bölge ve yerleşim birimi, aile tipi, evlilik süresi, gebelik, doğum, yaşayan ve istedikleri çocuk sayıları, küretaj olma ve spontan düşük durumları, istenmeyen gebelikleri, bu gebeliklerin

sonucu ve kimlerin karar verdiğine ilişkin bulgular tartışma konumuzu oluşturmuştur.

Tablo 1 incelendiğinde, kadınlarımızın % 51.7 gibi önemli bir kısmının 26-35 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir. Buna göre, 26-35 yaş grubu kadınlarımızın kontraseptif yöntem kullanmaya daha fazla ihtiyaç duyduklarını söylemek olasıdır. Literatürle de paralellik gösteren bu durum, kontraseptif kullanımının doğurganlığın yüksek olduğu bu dönemde daha fazla olduğu gerçeğini desteklemektedir(15,33).

Kadınlarımızın % 83.6'sının en az okuryazar/ilkokul mezunu, eşlerinde ise bu oranın % 96.7 olduğu bulgulanmıştır (Tablo 2). Çakıner de Avcılar bölgesinde yaptığı benzer çalışmada verilerimize yakın değerler elde etmiş ve kadınların okuryazarlık oranını % 84.1, eşlerininkini ise % 96.9 bulmuştur. Türkiye'de kadınların eğitim durumu istenen düzeyde değildir. Ülkemizde okur-yazar olmayan kadın oranı % 28, aynı oran erkeklerde % 11'dir. Çalışmamızda okuryazar olmayanların oranlarının daha az bulunmasının nedeni, deneklerimizin büyük çoğunluğunun 35 yaşından küçük olması ve bu nedenle temel eğitim olanaklarından yararlanabilmiş olmasıyla açıklanabilir(11,13,34,42,49).

Kadınlarımızın % 82.1'inin ev kadını, eşlerinin % 78.7'sinin işçi ve serbest meslek grubunda yer aldığı ve % 77.5'inin toplam aylık gelirin 12 milyondan az olduğu saptanmıştır (Tablo 3 ve 4). Yapılan benzer araştırmalarda genellikle kadınlarımızın önemli bir bölümünün ev kadını olduğu belirtilmektedir. Nitekim Ekizler, araştırmasına katılan kadınların % 87.76'sının herhangi bir işte çalışmadığını saptayarak verilerimize yakın bir sonuç elde etmiştir. Toplam aylık gelir açısından deneklerimizin büyük çoğunluğunun, araştırmamızın yapıldığı 1995 yılında asgari ücretin yaklaşık 6 milyon civarında olması nedeniyle düşük ve orta gelir grubunda yer aldıkları söylenebilir(19).

Deneklerimizin % 49.6'sının İstanbul'a son on yıl içinde yerleştiği, % 73.6'sının daha önceden İç Anadolu, Doğu Anadolu ve Karadeniz böl-

gelerinde, % 70.1'inin ise daha önceden ilçe ve köylerde yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 5-6-7). Bulgularımız, özellikle son yıllarda artan köyden kente göç olayını desteklemekte ve İstanbul'a göçün en fazla olduğu bölgelerle paralellik göstermektedir(14,15,16).

Tablo 8 incelendiğinde deneklerimizin % 83.6'sının çekirdek aile tipine sahip oldukları görülmektedir. Tekin de çalışmasında bu oranı, % 67 olarak bulgulamıştır. Çalışmamızda, çekirdek aile yapısına sahip deneklerimizin oranının, benzer araştırma sonuçlarına kıyasla daha yüksek bulunması, ailelerimizin İstanbul'a yakın zamanda göç etmesi ve büyük kentlerdeki sosyal ve ekonomik yapıdan etkilenmiş olabilmesiyle açıklanabilir(45).

Evlilik süresi açısından kadınlarımız, dengeli bir dağılım göstermekte ve evlilik süresi 10 yıldan az olanların oranı ile (% 58.3) fazla olanların oranı (% 41.7) birbirine yakın değerler vermektedir (Tablo 9). Bu dengeli sonuç, araştırmamızdaki diğer verileri daha anlamlı kılacak görülmektedir.

Doğurganlık özelliğine sahip her kadın, fizyolojik özellikleri de uygun ise, her yıl gebe kalabilir. Ancak aşırı doğurganlığın anne sağlığını olduğu gibi çocuğun sağlığını da olumsuz yönde etkilediği bilinen bir gerçektir. Türkiye'de doğurganlık çağındaki kadınların ortalama çocuk sayıları 3.39'dir(49). Doğurganlık hızlarında belirgin bölgesel farklılıklar bulunmakta olup en yüksek doğurganlık hızı Doğu Anadolu bölgesinde (kadın başına 4.4 doğum) ve en düşük hız ise Batı Anadolu bölgesindedir (Kadın başına 2.0 doğum). Tablo 10 incelendiğinde kadınlarımızın % 67.2'sinin en fazla 4 gebeliği olduğu, % 56.5'inin 1-2 doğum yaptığı, % 59.3'ünün 1-2 çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Toplumumuzun şu anki doğurganlık düzeyleri ölçüt alındığında, bir Türk kadını doğurganlık çağının sonuna geldiğinde ortalama 2.7 doğum yapmış olacaktır. Genellikle genç nüfusu temsil eden ve yetersiz gelir düzeyine sahip olan kadınlarımızın aile planlaması merkezlerinden yararlanarak etkin yöntem kullanmaları ile açıklanabilen bu sonuç, Batı Anadolu yöremizdeki doğurganlık hız değeriyle de ben-

zerlik göstermektedir(49,52).

Çalışmamızda olguların sahip olmak istedikleri ideal çocuk sayısının % 76.3'le en fazla 2 çocuk olduğu bulgulanmıştır (Tablo 11). Sonucumuz HÜNEE'nün 1993 verilerine benzerlik göstermektedir. Bu verilerde toplumumuzdaki kadınların % 43.8'inin istendiğinden daha fazla çocuğa sahip olduğu ve sahip olmak istedikleri ideal çocuk sayısının 2.1 olduğu bildirilmektedir. Ayrıca 1993 Nüfus ve Sağlık Araştırması kitabında ifade edilen "Ülkemizde istenmeyen doğumların tümü önlenbilseydi günümüzde kadın başına 1.8 doğum dücke" görüşü kadınlarımızın 1993 yılından önce de çocuk sayılarını sınırlamak istediklerini, ancak fazla da başarılı olamadıklarını göstermektedir(52).

DSÖ'nün de risk faktörü olarak benimsediğı iki yıldan az aralıkla doğum anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve ölümlere neden olmaktadır. İki yıldan az aralıkla doğan bebeklerin ölme riski, iki yıldan daha fazla aralıkla doğan bebeklere göre 1.55 kez fazladır(11,51). Kadınlarımızın sadece % 33.7'sinin en az bir kez iki yıldan az aralıkla doğum yaptığı saptanmıştır (Tablo 12). Deneklerimizin büyük çoğunluğunun iki yıldan az aralıkla doğum yapmaması, çocuk sayısını sınırlamak istemelerinden kaynaklanabilir. Bunun için kadınlarımızın bazıları etkin yöntem kullanarak bazıları ise gebeliklerini küretaj yoluyla sonlandırarak doğum aralığını uzun tutmayı başarmışlardır.

Ülkemizde istenmeyen gebeliklerin fazla, olması, anne sağlığı için risk oluşturan düşük ve küretaj oranlarının artışına neden olmaktadır. Kadınlarımızın % 54.4'ünün daha önceden düşük ve küretaj deneyimledikleri, % 49.8'inin sadece küretaj % 12.5'inin ise sadece kendiliğinden düşük deneyimine sahip oldukları gözlenmiştir (Tablo 13). 1984 yılında her 100 gebeden 15.1'i isteğe bağlı düşük yaparken, bu sayı 1987'de 23.6'ya yükselmiştir. İstemli düşüklere görülen bu artışın nedeni, 1983 yılında günün koşullarına göre düzenlenen nüfus planlaması hakkındaki kanun ile daha önceden yasak olan istemli düşüklere devletin denetim ve gözetiminde yapılmasına izin verilmesidir(51). Araştırmamızda küretaj oranının diğer

çalışmalara göre yüksek bulunması, kadınlarımızın % 44.3'ünün önceden geleneksel yöntem kullanmış olmaları ve bunun sonucu oluşan gebeliklerini kretajla sonlandırma olanağına sahip olmalarıyla açıklanabilir. Ayrıca kadınlarımızın % 61.4 oranında istemeden oluşan gebelik deneyimlemeleri ve bu plansız gebeliklerini eşlerininde görüşünü alarak % 81.1 oranında kretajla sonlandırmaları çalışmamızda kürtaj oranını artıran bir başka neden olarak göze çarpmaktadır (Tablo 26-27-28). Çalışmamızda küretaj oranının yüksek olduğunu gösteren sonucumuz, 1993 nüfus ve sağlık araştırması verilerinde yer alan "isteyerek düşük yapmanın en temel nedeni doğurganlığın sonlandırılmak istenmesi" görüşüyle de uygunluk göstermektedir(52).

## **6.2. KADINLARIN KONTRASEPTİF YÖNTEMLER KONUSUNDAKİ BİLGİ DURUMU VE KULLANDIKLARI KONTRASEPTİF YÖNTEMLERE İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI**

Bu bölümde çalışma grubumuzu oluşturan kadınların; aile planlaması polikliniğine başvurma ve kontraseptif yöntemlere gereksinim duyma nedenleri, bildikleri ve en etkili buldukları kontraseptif yöntemler, bu konuda var olan bilgilerini edindikleri kaynaklar, kadınların daha önce kullandıkları yöntemler, bu yöntemi değiştirme durumları ve nedenleri, kadınların şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemler, bu yöntemleri kullanma süreleri, seçme nedenleri, yönteme kimin karar verdiğine ilişkin bulgular tartişma konumuzu oluşturmuştur.

Kadınların aile planlaması polikliniğine başvurma nedenleri incelendiğinde % 41.9'unun spiral kotrol, % 20.7'sinin yeni yöntem seçmek ve % 19.7'sinin ise küretaj için başvurdukları bulgulanmıştır (Tablo14). 1993 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonucuna göre toplumun RİA kullanma oranı % 19'dur. Kadınlarımızın % 41.9 gibi bir çoğunluğunun RİA kontrolüne gelmesi sevindirici bir gelişme olup, RİA kullanım oranının deneklerimiz arasında hayli yüksek olduğunu göstermektedir. Küretaj bulgumuzda (% 19.7) 1993 nüfus ve sağlık araştırması verilerine (% 18) yakın bir değer göstermektedir. Veriler arasındaki benzerlik araç-

tırmamızın yapıldığı merkezlerde yasaların izin verdiği biçimde gebeliğin isteğe bağlı olarak sonlandırılıyor olmasından kaynaklanabilir(8,52).

Tablo 15 incelendiğinde kadınlarımızın % 51.7'sinin aile planlamasına ekonomik nedenlerle gereksinim duydukları görülmektedir. Ailelerin bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmayı istemeleri olumlu bir gelişmedir. Zaten çalışma kapsamına giren kadınların çoğunluğunun aile bütçesine katkıda bulunmaması ve ailelerin aylık gelirinin 12 milyondan az olması ekonomik sorunları ön plana çıkaran önemli bir göstergedir. Ancak kadınlarımızın sadece ekonomik yetersizlik nedeniyle değil, kendi ve çocuğunun sağlığı açısından da fazla çocuk sahibi olmaktan sakınması konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.

1993 verilerine göre ülkemizde her 100 doğurgan çağı kadının 99'u en az bir korunma yöntemini bildirmektedir. Tablo 16 incelendiğinde, kadınlarımızın tümünün herhangi bir aile planlaması yöntemini bildikleri saptanmıştır. % 97.3'le en fazla bilinen yöntem spiralken. hap % 84.5, geri çekme yöntemi ise % 72 oranında bilinmektedir. Demir 1992 yılında İzmir ilinde gerçekleştirdiği çalışmasında, olguların gebeliği önleyici herhangi bir yöntem bilme durumunu % 95.3 olarak belirlemiştir(8,15). Sonucumuz, Demir'in ve bu konuda yapılan diğer araştırma sonuçlarıyla uyumludur.

Kadınlarımız, aile planlamasıyla ilgili bilgilerini % 55.9 komşu arkadaştan, % 41.6 basın yayından, % 31.6 sağlık ekibi üyelerinden, % 24.9 aile büyüklerinden, % 27.7 eşlerinden ve % 6.1 ise okuldaki derslerinden edinmişlerdir (Tablo 17). Komşu-arkadaş grubundan bilgi edinilenlerin oranının fazla olması, kadınların genellikle okuryazar/ilkokul mezunu (% 64.5) ve ev hanımı (% 82.1) olmalarından kaynaklandığı görüşündeyiz. Basın yayın yoluyla bilgi edinilenlerin oranında görülen yükselme son yıllarda televizyon kanallarının artması ve sağlık programlarının yaygınlaşmasına bağlanabilir. Sağlık ekibi üyelerinden bilgi edinilenlerin oranının düşük olması ise, aile planlaması eğitiminde sağlık personelinin henüz istedik başarı düzeyine ulaşamadığını göstermektedir. Tekin'in 1988 yılında yaptığı araştırma da sonucumuzu destekler niteliktedir(24,25).

Literatürlerde günümüzde kullanılan modern yöntemlerin kadını % 99'a varan düzeylerde gebelikten koruduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda da kadınlarımızın modern yöntemleri % 98.2 oranında etkili buldukları saptanmıştır (Tablo 18). Olgularımızın tamamına yakını etkin yöntemleri, doğru olarak bilmelerine rağmen hizmet sunumundaki danışmanlık yetersizliği, modern yöntemlerin yan etkileri ve yöntemlerle ilgili yanlış bilgilerinden dolayı bu düşüncelerini uygulamaya geçiremedikleri ve çalışmamızda modern yöntemleri kullanma oranının % 74.8 olduğu saptanmıştır(8).

Kadınlarımızın daha önce kullandıkları kontraseptif yöntemini değiştirme durumları incelendiğinde % 60.2'sinin değiştirdiği, % 39.8'inin ise yöntemlerini değiştirmedikleri saptanmıştır (Tablo 19). Olgularımızın, % 28.3'ü güven duymadıkları, % 22.2'si ise gebe kaldıkları için önceki yöntemlerini değiştirmekte olup fiziksel şikayetlerle yöntem değiştirme daha az oranda etkili olmuştur (Tablo 21). Araştırmamıza katılan tüm deneklerin kontraseptif yöntemlerden herhangi birini kullanmaları ve özellikle % 74.8'inin modern yöntemleri tercih etmeleri olumlu ve sevindirici bir gelişmedir (Tablo 20 - 22). Halen kullandıkları modern yöntemler arasında % 58.4 spiral, % 5.2 narplant, % 5.8 hap ve % 5.5 oranında da prezervatif yer almaktadır. % 25.2 olan geleneksel yöntem kullanımı içinde geri çekme en fazla kullanılan yöntem olmuştur. Modern yöntem kullanma oranının Türkiye ortalaması ve benzer çalışma sonuçlarından yüksek bulunması araştırmamızın aile planlaması polikliniklerinde yapılmış olmasından ve bu polikliniklerin bazısında kadınlara etkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesinden kaynaklanmaktadır(8,25).

Kadınlarımızın % 71.4'ünün son yöntemlerini üç yıldan az süredir kullandıklarını ve bu yöntemi seçerken, % 39.5'i etkin olmasını, % 38'i kullanım rahatlığını, % 17'si eşinin istemesini ve % 5.4'ü ekonomik ve kolay elde edilir olmasını gözönünde tuttuklarını ifade etmişlerdir (Tablo 23-24). Son yıllarda yapılan aile planlaması teşvik ve eğitimiyle kadınlarımız kontraseptif yöntem kullanmaya daha istekli hale getirilmiştir. Nitekim kadınlarımızın % 44.4'ü şu anda kullandığı yönteme tek başına kendisi karar verirken % 30.7'si bu kararı eşiyile birlikte vermiştir (Tablo 25).

### 6.3. DENEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEM KULLANMALARINA OLAN ETKİSİNE İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI

Bireysel özelliklerin, kişilerin davranış ve yaşam şekillerine yön verdiği bilinmektedir. Bireysel özelliklerin aile planlamasına ihtiyaç duyma, etkin yöntem kullanma bilincinin oluşmasında da etkili olduğu görülmektedir. Tüm insanları memnun edecek tek bir kontraseptif yöntem olmakla birlikte kişilerin özelliklerine uygun olarak seçilebilecek pek çok yöntem bulunmaktadır(3,6,37).

Nüfusumuzun % 23'ünü oluşturan 15-49 yaş grubu doğurgan kadınlar kontraseptif kullanmaya aday grubu oluşturmaktadır(12,24). Araştırmamızda kadınların yaş grupları ile kullandıkları kontraseptif yöntemler arasında çok ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 29) ( $\chi^2=33.509$ ,  $p<0.001$ ). Gebeliği önleyici yöntem kullananların 26-35 yaşları arasında en yüksek düzeye ulaştığı 36-45 yaş grubu kadınlarda ise bir azalma olduğu saptanmıştır(15,35). Bu sonuç, kadınlarımızın yaşları ilerledikçe doğurganlık özelliklerinin azaldığını düşünmelerinden kaynaklanabilir. Kadınların yöntem kullanma süreleri incelendiğinde 6 yıl ve daha az süredir yöntem kullanan kadınların çoğunluğunun 26-35 yaş grubunda yer aldığı, 7 yıldan uzun süredir yöntem kullananların ise 36-45 yaş grubunda yer aldığı bulgulanmıştır (Tablo 30). Deneklerimizin yaşlarıyla birlikte yöntem kullanma sürelerinde de anlamlı düzeyde bir artış olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2 = 65.579$ ,  $p<0.001$ ). Kadınların yöntem seçme nedenlerinin yaşla ilgisi araştırıldığında, etkin olduğu için yöntem seçenlerin 15-25 yaş grubunda beklenenden fazla 36-45 yaş grubunda ise beklenenden az olduğu saptanmıştır. Ayrıca kullanımı, rahat olduğu için ve eşinin isteğiyle yöntem seçen kadınlar, daha çok 36-45 yaş grubunda yoğunlaşmıştır (Tablo 31) ( $\chi^2=13.266$ ,  $p<0.05$ ).

Ülkemizde özellikle kadınların eğitim olanaklarından yeterince yararlanamadıkları yapılan çalışmalarda bulgulanmıştır. Ancak çalışmamızda kadınların eğitim durumunun kullandığı kontraseptif yöntem, yöntemi



seçme nedeni ve kullanma süresinde etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 32). ( $\chi^2 = 17.976$ ,  $p > 0.05$ ;  $\chi^2 = 15.201$ ,  $p > 0.05$ ;  $\chi^2 = 14.710$ ,  $p > 0.05$ ). Tüm öğrenim düzeylerinde en fazla seçilen yöntem spiraldir. Gruplar arasında anlamlılık derecesine ulaşmasa bile geleneksel yöntem kullanımı okuryazar olmayan grupta beklenenden fazla bulunmuştur. Tekin'de 1988 yılında yaptığı benzer çalışmada öğrenim durumuyla kadınların kullandıkları etkin kontraseptifler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır(25,26,35,45).

Deneklerimizin aylık gelir durumu ile kullandıkları kontraseptif yöntemler arasında çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 33) ( $\chi^2: 29.443$ ,  $p < 0.001$ ). Gelir düzeyi 6 milyondan az olan kadınların geleneksel yöntem kullanım oranı % 53 olarak bulgulanırken, 12 milyon ve üzerinde geliri olanlarda bu oran % 12'ye düşmektedir. Karanisoğlu 1988 yılında yaptığı benzer çalışmada bulgularımıza karşıt bir sonuç elde etmiştir(35). Ancak literatür bulguları gelir düzeyi yükseldikçe modern yöntem kullanımının da arttığını göstermekte ve sonucumuzu desteklemektedir. Aynı parametrelerin yöntem kullanma süresine etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 34) ( $\chi^2: 11.068$ ,  $p > 0.05$ ). Buna karşın aylık gelirin yöntem seçme nedenini doğru orantılı olarak etkilediği ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulgulanmıştır (Tablo 35), ( $\chi^2: 21.396$ ,  $p < 0.01$ ). 6 milyondan az geliri olanlar genellikle yöntem seçerken eşinin istemesini ve ucuz elde edebilmeyi isterken, 6 milyon ve üzeri geliri olanlar yöntemin etkin olmasını ve kullanımının rahat olmasını tercih etmişlerdir.

Ülkemizde doğudan batıya ve köyden kente hızlı bir göç yaşanmaktadır. Hızlı nüfus artışıyla birlikte ortaya çıkan işsizlik, sorunu göçlerin temel nedenini oluşturmakta ve özellikle sanayi ve turizm kentlerine yerleşme eğilimini artırmaktadır(14,16). 1983 yılında kentte yaşayanların oranı % 50 iken, 1992'de bu oran % 64'e ulaşmıştır. Göçün en fazla olduğu kentlerin başında metropol olma yolundaki İstanbul gelmektedir. Kadınların İstanbul'da yaşama süresi ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntem ve bu yöntemi seçme nedeni arasında anlamlı ilişkiler saptanmamıştır (Tablo 36), ( $\chi^2: 18.791$ ,  $p > 0.05$ ;  $\chi^2: 17.205$ ,  $p > 0.05$ ). Ancak kadınların İstanbulda yaşama süreleriyle yöntem kullanma sürelerinin birbirine paralel ola-

arak arttığı saptanmıştır (Tablo 37). Bunun nedeni, kadınlarımızın kontraseptif yöntem kullanmaya İstanbul'a geldikleri ilk yıllarda başlamalarıyla açıklanabilir(16,39). Tablo 39 incelendiğinde kadınların daha önce yaşadıkları yerleşim biriminin özelliği ile kullandığı kontraseptif yöntem, yöntemi kullanma süresi ve seçme nedeni arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $\chi^2$ : 14.592,  $p > 0.05$ ;  $\chi^2$ : 14.834,  $p > 0.05$ ;  $\chi^2$ : 17.132,  $p > 0.05$ ). Bu sonuç, kadınlarımızın İstanbul'a göç etmesiyle hangi yerleşim biriminden gelmiş olursa olsun bu mega kentin kültüründen etkilendiğini göstermektedir.

Ülkemizde kadınların kontraseptif yöntem kullanmalarını etkileyen faktörler bölgelerarası değişkenlikler göstermesine rağmen araştırmamızda kadınların daha önce yaşadıkları bölgeler ile şu anda kullandıkları kontraseptif yöntemler, yöntemi kullanma süresi ve bu yöntemi seçme nedeni arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 38). ( $\chi^2$ : 22.969,  $p > 0.05$ ;  $\chi^2$ : 9.952,  $p > 0.05$ ;  $\chi^2$ : 21.098,  $p > 0.05$ ). 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre, kontraseptif yöntem kullanımı en fazla Ege ve Marmara bölgesindeyken, en az yöntem kullanımının Doğu Anadolu bölgesinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda bölgeler arası farklılık görülmesinin nedeni ailelerin eğitim ve ekonomik yapılarının benzer olması ve İstanbul'a yerleştikten sonra buradaki kültürel değişimden etkilenmeleri olabilir(14,16,52).

#### **6.4. DENEKLERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN KONTRASEPTİF YÖNTEM KULLANMALARINA OLAN ETKİSİNE İLİŞKİN VERİLERİN TARTIŞILMASI**

Türkiye doğurganlığın yüksek olduğu ülkeler arasında yer almaktadır. Kadınlarımızın birçoğu kontraseptif yöntem kullanmaya ancak istedikleri çocuk sayısına ulaştıktan sonra başlamaktadır. Ancak bu dönemler de etkin kontraseptiflerin seçilememesinden veya hatalı kullanımından dolayı da istenmeyen gebelik görülebilmektedir(24,45,50,52).

Ülkemizde yapılan birçok çalışmaya göre kadının doğurganlık işlevi evlilikle başlamakta ve kadınlarımız ancak ilk doğumdan sonra kon-

traseptif yöntem kullanmaya ihtiyaç duymaktadır(41,52,52,54). Deneklerimiz evlilik süresi ile kullandıkları kontraseptif yöntemler araştırıldığında evlilik süresinin kullanılan yöntemleri önemli derecede etkilediği ve evlilik süresi 15 yıla kadar olan kadınların kontraseptif yöntem kullanmaya daha istekli oldukları bulgulanmıştır (Tablo 40). ( $\chi^2$ : 28.409,  $p < 0.05$ ). Evlilik süresi ne olursa olsun tüm kadınların spirali tercih ettiği ancak 15 yıldan fazla evlilik süresine sahip olanlarda geleneksel yöntem kullanımının arttığı saptanmıştır. Sonucumuz benzer araştırma bulgularıyla da paralellik göstermektedir(27,35). Kadınlarımızın evlilik süresinin yöntem kullanma süresini ve kullandıkları yöntem seçme nedenlerini anlamlı derecede etkilediği belirlenmiştir (Tablo 41-42), ( $\chi^2$ : 66.793,  $p < 0.001$ ;  $\chi^2$ : 22.528,  $p < 0.05$ ). Bu bağlamda evlilik süresi arttıkça kadınların yöntem kullanma sürecinin de uzadığı gözlemlenmiştir. Aile planlaması konusunda eşler arası birlikteliğin ve kadının kendine uygun, etkin yöntem seçme durumunun evlilik süresine paralel olarak artması sevindirici bir sonuçtur.

Günümüzde gelişmekte ve geri kalmış ülkelerde de koruyucu sağlık hizmetleri giderek önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda aile planlaması hizmetlerinde de esas amaç, kadını istemediği ve riskli gebeliklerden koruyarak sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürdürebilmesini sağlayabilmek olmalıdır(33,50). Bu amaçla kadınlarımızın bilgilendirilmesi ve kendi doğurganlıklarını sınırlayabilecek düzeye ulaştırılması gerekmektedir. Tablo 43 incelendiğinde kadınların gebelik sayılarının kullandıkları yöntemi önemli derecede etkilediği saptanmaktadır ( $\chi^2$ : 25.652,  $p < 0.02$ ). 1-2 gebeliği olan kadınlarda geleneksel yöntem kullanımı % 16.1 iken 5-6 gebeliği olanlarda bu oran % 38.7'ye çıkmaktadır. Ülkemizde gebe kalan kadınların % 47.4'ü son gebeliklerini istemediklerini veya planlamadıklarını belirtmektedir(52). Kadınların gebelik sayıları ile yöntem seçme nedenleri arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 45) ( $\chi^2$ : 26.162,  $p < 0.01$ ). Bu bağlamda, 1-2 gebeliği olan kadınların yöntemi etkin bulduğu için tercih ettikleri 4 ve üzeri gebeliği olan kadınların ise etkinlikten çok kullanım rahatlığı, eşinin istemesi veya ucuz olması nedeniyle yöntem seçtikleri bulgulanmıştır. Kadınların gebelik sayıları ile son yöntemlerini kullanma süreleri arasında anlamlılık düzeyine varan bir ilişki saptanmamış

olmasına karşın 7 yıl ve üzerinde yöntem kullananların 5 ve daha fazla gebeliğe sahip oldukları bulgulanmıştır (Tablo 44); ( $\chi^2$ : 12.045,  $p > 0.05$ ). Uzun süredir yöntem kullanan kadınların daha fazla geleneksel yöntem tercih ettikleri ve bunun sonucunda istenmeyen gebelik durumu yaşadıkları biçiminde yorumlanabilir.

Türkiye doğurganlığın yüksek olduğu Dünya ülkeleri arasında yer almaktadır. Kadınların doğum sayılarıyla kullandıkları yöntem ve bu yöntemi seçme nedenleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 46-47). ( $\chi^2$ : 22.350,  $p < 0.05$ ;  $\chi^2$ : 19.189,  $p < 0.05$ ). 1-2 doğum yapmış kadınlar şu anda % 82.3 oranında modern yöntem kullanırken 3-4 doğum yapmış olanlarda modern yöntem kullanımı % 67'ye gerilemektedir. Nitekim doğum sayılarının yöntem seçme nedenlerine etkisi araştırıldığında 1-2 doğum yapan kadınlar yöntem seçerken öncelikle o yöntemin etkinliğine önem verirken, 3 ve daha fazla doğum yapan kadınlar kullanım rahatlığını eşinin istemesini ve az bir oranda da yöntemin ucuz olmasını ön planda tutmuşlardır. Bu sonuç, doğum sayılarını sınırlı tutmak isteyen kadınların daha fazla etkin yöntem kullandıklarını göstermektedir(23,45,52).

Ülkemizde ailelerin istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde yeterince başarılı olamadıkları, yapılan araştırmalarda istenmeyen gebeliklerin % 47.3 oranında bulunmasıyla ortaya konmaktadır(52). Araştırmamızda istenmeden oluşan gebelik deneyimiyle kadınların kullandıkları yöntem ve bu yöntemi seçme nedenleri arasında çok ileri derecede anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Tablo 52-53), ( $\chi^2$ : 24.151,  $p < 0.001$ ;  $\chi^2$ : 16.546,  $p < 0.001$ ). İstenmeden gebelik deneyimi yaşayan kadınların % 33.7'si halen geleneksel yöntem kullanırken, istenmeden gebelik deneyimlemeyenlerde bu oran % 11.8 olarak bulgulanmıştır. İstenmeden gebelik deneyimi yaşayan kadınların çoğunluğu daha sonra modern yöntemleri tercih ederlerken bir kısımda geleneksel yöntemlere devam etmektedir. HÜNEE verilerine göre 1987 yılında yüz gebelikte gerçekleşen toplam düşük ve küretaj oranı 31.8 olarak bulgulanmış olup bunların çoğunluğunu istenmeyen gebelikler oluşturmaktadır(24). Çalışmamızda da kadınların düşük ve küretaj olma durumuyla kullandıkları yöntem ve yöntemi seçme nedenleri arasında çok ileri derecede

anlamli ilişkiler bulunmuştur (Tablo 48-51), ( $\chi^2$ : 36.401,  $p < 0.001$ ;  $\chi^2$ : 20.755,  $p < 0.001$ ). Düşük ve küretaj deneyimi olan kadınların % 36.3'ü sadece küretaj deneyimi olan kadınların ise % 36.6'sı geleneksel yöntem kullanmışlardır. Bu bağlamda geleneksel yöntem kullanan kadınların daha fazla gebe kaldıkları ve bunu sonlandırmak içinde küretaja başvurduklarını söylemek olasıdır. Tablo 50 incelendiğinde düşük ve küretaj deneyiminin kadınların yöntem seçiminde etkin olduğunu göstermektedir ( $\chi^2$ : 20.755,  $p < 0.001$ ). Kadınların % 39.1'i kullanım rahatlığı, % 22.9'u eşinin istemesi, % 7.8'i ucuz olması ve % 30.2'si etkin olduğu için yöntem seçerken, düşük ve küretaj olmayanların % 36.7'si kullanım rahatlığı, % 10'u eşinin istemesi, % 2.7'si ucuz olması ve % 50.7'si etkin olduğundan dolayı yöntem seçmişlerdi. Sonuçlarımızdan da anlaşılacağı gibi kullanım rahatlığı, eşinin istemesi ve ucuz olduğu için yöntem seçenlerin büyük çoğunluğunun düşük ve küretaj deneyimi yaşadıkları görülmektedir.

## 7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aile planlaması polikliniklerine kontrasepsiyon amacıyla başvuran kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri ve tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanan çalışmamızda şu sonuçlar elde edilmiştir.

Deneklerimizin % 51.7'sinin 26-35 yaş grubunda yoğunlaştığı, % 83.6'sının enaz okuryazar/ilkokul mezunu, % 82.1'inin ev kadını, % 77.5'inin toplam aylık gelirinin 12 milyondan az olduğu, % 49.6'sının İstanbul'a son on yıl içinde yerleştiği, % 73.6'sının daha önce İç Anadolu, Doğu Anadolu ve Karadeniz bölgelerinde % 70.1'inin ise daha önceden ilçe ve köylerde yaşadıkları, % 83.6'sının çekirdek aile tipine sahip oldukları belirlenmiştir.

Kadınlarımızın, % 58.3'ünün on yıldan kısa süredir evli ve % 67.2'sinin en fazla 4 gebeliği olduğu, % 56.5'inin 1-2 doğum yaptığı, % 59.3'ünün 1-2 çocuk sahibi olduğu, % 76.3'ünün en fazla 2 çocuk istediği, % 33.7'sinin en az bir kez iki yıldan az aralıkla doğum yaptığı, % 54.4'ünün daha önceden düşük ve küretaj, % 49.8'inin sadece küretaj ve % 61.4'ünün ise istemeden oluşan gebelik deneyimledikleri saptanmıştır.

Çalışmamızda, kadınların %51.7'sinin ekonomik nedenlerle aile planlamasına gereksinim duydukları, kadınların tümünün herhangi bir yöntem bildiği ve kullandığı, %55.9'unun aile planlamasıyla ilgili bilgileri komşu-arkadaştan edindikleri, %98.2'sinin modern yöntemleri etkili buldukları, %60.2'sinin önce kullandıkları yöntemleri değiştirdikleri, %74.8'inin şu anda modern yöntem kullandıkları, %71.4'ünün bu yöntemlerini üç yıldan kısa süredir kullandıkları, %39.5'inin yöntem seçerken etkin olmasına

özen gösterdikleri ve %44.4'ünün kullandığı yöntemle tek başına karar verdiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda, kadınların kullandıkları kontraseptif yöntem üzerinde yaşın etkili olduğu ve yöntem kullanımının 26-35 yaşında arttığı saptanmıştır. Ayrıca kadınlarımızın yaşları ilerledikçe yöntem kullanma sürelerinin ve geleneksel yöntem kullanımının arttığı görülmüştür.

Kadınların eğitim durumunun kullandıkları kontraseptif yöntem, bu yöntemi kullanma süresi ve seçme nedeni üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Toplam aylık geliri 6 milyondan az olanların geleneksel yöntem kullanımı %53 olarak bulgulanırken, 12 milyon ve üzerinde geliri olanlarda bu oran %12'ye düşmektedir. Gelir düzeyi düşük olan ailelerin geleneksel yöntem kullanımı daha yüksek bulunurken, aylık gelirin yöntemi kullanma süresini etkilemediği saptanmıştır. Ancak gelir durumu yetersiz olanlarda yöntem seçiminde eşin istemesi ve ucuz olması ön plandayken, gelir durumu yeterli olanlarda yöntemin etkinliği ve kullanım rahatlığı ön planda göz önünde tutulmuştur.

Araştırmamızda evlilik süresi 15 yıla kadar olan kadınların kontraseptif kullanmaya daha istekli oldukları, evlilik süreleri uzadıkça yöntem kullanma sürelerinin de uzadığı ve özellikle etkin olduğu için yöntem seçenlerin % 66.1'inin evliliklerinin ilk 10 yılında bulunduğu saptanmıştır.

Kadınların gebelik sayılarının kullandıkları yöntemi ve yöntem seçme nedenini etkilediği ancak yöntem kullanma süresini etkilemediği görülmüştür. 1-2 doğum yapmış kadınlar % 82.3 oranında modern yöntem kullanırken, 3-4 doğum yapmış olanlarda bu oran % 67'ye gerilemektedir. Nitekim 1-2 doğum yapan kadınlar yöntem seçiminde etkinliğe önem verirken 3 ve daha fazla doğum yapan kadınların kullanım rahatlığını ve eşinin istemesini ön planda tuttukları görülmüştür.

Çalışmamızda istemeden gebelik deneyimleyen kadınların % 33.7'sinin halen geleneksel yöntem kullandığı saptanmış ve ayrıca düşük

ve küretaj nedeyimi olan kadınların büyük bölümünün de geleneksel yöntem kullanımı söz konusu olmuştur. Düşük ve küretaj deneyimi olan kadınların çoğunluğunun yöntem seçiminde kullanım rahatlığını ve eşinin istemesini tercih nedeni olarak gördükleri belirlenmiştir.

Sonuç olarak kadınlarımızın tamamının herhangi bir kontraseptif yöntem kullandıkları, çoğunluğunun modern yöntemleri tercih ettikleri ve son seçtikleri yöntemleri 3 yıldan kısa bir süredir kullandıkları en fazla 2 çocuk istedikleri ve yöntem tercihlerinde etkinliğini ve rahat kullanımını ön planda tuttukları saptanmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunabiliriz.

- Gebeliklerini sınırlamak isteyip de geleneksel yöntem kullanan kadınların etkin danışmanlık ve aile planlaması eğitimiyle modern yöntem kullanmalarını sağlamak,

- Kontraseptif yöntem seçiminde kadınların bireysel özellikleri gözönüne alınarak kendilerine en uygun yöntemin seçilmesi, yöntemin kullanma süresini ve etkinliğini artıracaktır. Bu konuda aile planlaması danışmanlarının ve uygulayıcılarının daha titiz davranmaları gerekmektedir.

- Aile planlaması hizmeti nerede verilirse verilsin, hizmeti sunanların yeterli bilgi ve beceriye sahip olması ve hizmet talep edenin güvenini kazanması gerekir.

- Çiftlerin evlilik öncesi ve evlilik sonrasında başvurabilecekleri evlilik danışma merkezleri kurularak çiftler, aile planlamasının önemi ve kontraseptif yöntemler konusunda bilinçlendirilmelidir.

- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi, kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen istemli küretaj oranını azaltacaktır. Bu nedenle kontraseptif yöntemler konusunda danışmanlık hizmeti verilirken, bireye uygun yöntem seçiminde yardımcı olunmalı ve yöntemin yararları, yan etkileri, nereden



elde edebileceği konusu ayrıntılı tartışılmalıdır. Aile planlaması kadının ve erkeğin ortak kararını gerektiren bir konudur. Bu nedenle eşlere birlikte danışmanlık hizmeti sunulmalıdır.

- Basın ve yayın organlarında aile planlamasıyla ilgili programların nitelik ve nicelik bakımından iyileştirilmesi ve halkın anlayabileceği düzeyde sunulmasıyla daha büyük kitlelere ulaşılabilecektir.

- Ülkemizde uygulanan sertifika programlarının yaygınlaştırılması ya da örgün mesleki eğitim içinde bu programların örüntülenmesi aile planlaması hizmetlerinin kalitesini artıracaktır.

- Sertifikaya sahip olan sağlık personelinin, belirli aralıklarla eğitimleri tekrarlanmalı ve hizmet içi eğitim programlarıyla son gelişmelerden haberdar edilmelidir.

## 8. ÖZET

Çalışmamız, aile planlaması polikliniklerine kontrasepsiyon amacıyla başvuran kadınların seçtikleri kontraseptif yöntemi ve tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet sunan Haseki Devlet Hastanesi, Şişli Etfal Devlet Hastanesi, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi aile planlaması polikliniklerine başvuran toplam 329 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Kadınların demografik ve doğurganlık özellikleri, kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi ve kullanma durumlarıyla ilgili veriler, karşılıklı görüşme yoluyla uygulanan anket formuyla elde edilmiş ve sonuçları yüzdelik ve ki-kare testleriyle değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda, kadınlarımızın genellikle 26-35 yaş grubunda, okuryazar/ilkokul mezunu, ev hanımı oldukları, aile planlamasına ekonomik nedenlerle gereksinim duydukları, % 76.3'ünün en fazla 2 çocuk istedikleri ve % 49.8'inin önceden küretaj deneyimine sahip oldukları bulunmuştur. Araştırmamıza katılan tüm kadınların kontraseptif yöntemlerden birini kullanmakta olduğu, % 74.8'inin modern yöntemleri tercih ettikleri ve çoğunluğunun bu yöntemi üç yıldan kısa süredir kullandıkları saptanmıştır.

Araştırmamızda kadınların yaş ve evlilik süresi ile kullandıkları yöntem ve seçme nedeni arasında ters orantılı bir anlamlılık saptanmıştır. Aylık gelir, gebelik ve doğum sayısı istemeden oluşan gebelikleri, daha önce düşük ve küretaj olma durumunun ise kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri ve seçme nedenlerini doğru orantılı olarak anlamlı derecede etkiledikleri bulunmuştur. Öğrenim durumu, İstanbul'da yaşama süresi, daha önce yaşadığı bölge ve yerleşim biriminin kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri etkilemediği belirlenmiştir.

## 9. SUMMARY

Our study is about the contraception methods preferred by the women who consulted "family-planning clinics" to get knowledge about contraseption techniques and the factors that affected their choices.

In this study, we examined 329 women who consulted to "family-planning clinics" in "Haseki Devlet Hastanesi", "Şişli Etfal Devlet Hastanesi", "Kartal Eğitim ve Araştıram Hastanesi" and "Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi" directed by "Istanbul Healt Organization". The data associated with the women's ability of giving birth and their demographic characteristics is obtained by face to face reviews and the results are evaluated by the "chi-square" tests and percontoge tests.

We observed that the women were 26-36 years old could read and write and gratuated from a primary school and were housewives and they needed "family planning" because of their economic problems. We also founded that the 76.3%, of them wanted maximum 2 children and 49.8% of them had had a curettage experience. We estimated that all of the women we examined were using one of the contraseption methods and 74.8% of them preferred modern techniques. Most of them had been using these methods not more than 3 years.

Consequently, there was a reverse relationship between the agelmarriage period and contraception method and reason of choosing this method. Their solory, number of pregnancy and birth, involuntary pregnancies, their curettage and abortion experiences affected their contraception method choices significantly. It's estimated that their education, the period of living in Istanbul, their previous living region and establishment unit didn't affect their choices.

## 10. KAYNAKLAR

- 1- Arslan,A.: Aile Planlamasında Hemşirenin Rolü, *Türk Hemşireler Dergisi*, 2:36, 1986.
- 2- Akın,A.: Aile Planlaması, Tanıt Matbaası, Ankara, 1983.
- 3- \_\_\_\_\_: Aile Planlaması Programları Gelişiyor, *Kaynak Dergisi*, 1:3, 1992.
- 4- \_\_\_\_\_: Aile Planlamasında Nitelikli Hizmet. *Kaynak Dergisi*, 1:4, 1992.
- 5- \_\_\_\_\_: Aile planlamasında Öncelikler. *Kaynak Dergisi*, 2:11, 1993.
- 6- \_\_\_\_\_: Aile planlamasında Başarı, *Kaynak Dergisi*, 1:6, 1992.
- 7- \_\_\_\_\_: Aile Planlamasında Eğitim Sorunları. *Kaynak Dergisi*, 1:1, 1991.
- 8- \_\_\_\_\_: Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı, Sağlık Bakanlığı ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Ortak Yayını, Nobel Tıp Kitapları Ltd. Şti, İstanbul, 1995.
- 9- \_\_\_\_\_: Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Sağlık Bakanlığı ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Ortak Yayını, Anadolu Matbaası, Ankara, 1994.

- 10- Bulut A.: Doğum Kontrol Yöntemleri, Aşama Matbaacılık, İstanbul, 1993.
- 11- Coşkun,A, Tekin,N.: Doğum sayısı, Gebelik Yaşı ve Aralığının Ana ve Çocuk Sağlığına Olan Etkisi, II. Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 1990.
- 12- Coşkun,A., Karanisoğlu,H.: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ed: H.Seçim, Ofset Tesisleri, Eskişehir, 1992.
- 13- Cakıner,T.: Avcılar Bölgesinde Doğurgan Yaşta ve Çocukları Olan Annelerin Gebelik, Aile Planlaması ve Çocuk Sağlığı Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması, I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyumu Kitabı, İstanbul Üniversitesi Basımevi, İstanbul, 1992.
- 14- Dervişoğlu,A.A, Balkan,G.: Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Kalkınma ve Çevre Açısından Nüfus Sorunu, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 1994.
- 15- Demir,Ü.: Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kullanımı ve Bunlara Etki Eden Sosyo-Demografik Özelliklerin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi HYO Dergisi*, 8:1, 1992.
- 16- \_\_\_\_\_: Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı, İnhsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 5-13 Eylül 1994.
- 17- \_\_\_\_\_: Dünya’da Kontraseptif Kullanımı, *Kaynak Dergisi*, 2:7, 1993.
- 18- \_\_\_\_\_: Doğum Sonrası Aile Planlaması, *Kaynak Dergisi*, 2:10, 1993.

- 19- Ekizler,H.: RIA Ünitesine Başvuran Kadınların Eğitim Gereksinimleri, I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyumu Kitabı, İstanbul Üniversitesi Basımevi, İstanbul, 1992.
- 20- \_\_\_\_\_: Erkeklere Aile Planlaması, *Kaynak Dergisi*, 1:2, 1992.
- 21- Ferlencez,Ş.: Ülkemizde Ana ve Çocuk Sağlığı hizmetleri ve Gelişimi, I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyumu Kitabı, İstanbul Üniversitesi basımevi, 1992.
- 22- Fincancıoğlu,N.: Gelişen Türkiye’de Kadının Rolü ve Etkinliği, I. Ulusal Kadın Kongresi Kitabı, Model Matbaası, İstanbul, 1991.
- 23- Fadıloğlu,Ç., Yılmaz,D.: Kadınların Gebelik Önleyici Yöntem Kullanma Durumları Üzerine Bir İnceleme, *Ege Üniversitesi HYO Dergisi*, 2:1, 1986.
- 24- Güçsavaş,N.: Aile planlaması hizmetleri içinde infertilite ve kürtaj durumlarında hemşirenin rolü, *THD*, 2:36, 1986.
- 25- Güler,K., Coşkun,A., Karanisoğlu,H., Ekizler,H.: SSK Okmeydanı Hastanesi Kadın Doğum Kliniğine Başvuran Kadınlarda Kontraseptif Kullanma Oranı ve Seçtikleri Yöntem İle İlgili Epidemiyolojik Bir Çalışma, *Hemşirelik Bülteni*, 2:5, 1985.
- 26- Güçsavaş,N., Sezgin,A., Güler,H, Bekar,M.: Sivas İli Kızılırmak ve Yeşilyurt Bölgelerindeki 15-49 Yaş Grubu Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumlarına İlişkin Bir Çalışma. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, 1990.
- 27- Güçsavaş,N., Sezgin,A., Güler,H, Bekar,M.: Sivas İli Kızılırmak ve Yeşilyurt Bölgelerindeki 15-49 Yaş Grubu Kadınların Doğum Yaşı, Aralık ve Tercihlerinin İncelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, 1990.

- 28- \_\_\_\_\_: Gönüllü Cerrahi Kontrasepsiyon, *Kaynak Dergisi*, 2:7, 1993.
- 29- Hatcher R.A., Kaval,D., Guest,F., Trussell,J., Stevart,F., and all.: Kontraseptif Yöntemler, Uluslararası basım, Çeviri Editörü: A.A.Der- vişoğlu, Demircioğlu Matbaası, Ankara, 1990.
- 30- İrgil (Mercan),E.: Mudanya ve Gemlik İlçe Merkezlerinde 15-44 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Sıklığı ve Bunu Etkileyen Etmenler, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bur- sa, 1992 (Tıp Uzmanlığı Tezi).
- 31- İnanç,N.: Nüfus sorunu, Aile Planlaması ve Hemşirelerin Rolü, *Hemşi- relik Bülteni* 5:20, 1991.
- 32- İnanç,N., Demircan,K., Bireylerin Aile Planlaması ve Cerrahi Sterili- zasyona İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının İncelenmesi. I. Ulu- sal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyumu, İstanbul, 1992.
- 33- \_\_\_\_\_: 2000 Yılında Herkese Sağlık. Türkiye Milli Sağlık Politika- sı, Ankara, 1990.
- 34- Kaya,A.: Genital Enfeksiyonların Kadının Psiko-Sosyal Sağlığına Etki- si, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1993 (Bilim Uzmanlığı Tezi)
- 35- Karanisoglu,H.: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Birimi ile Fakültenin Avcılar, Halkalı, Mahmutbey Sağlık Ocaklarına Başvuran Kadınların Demografik ve Doğurganlık Özellikle- rinin Kontraseptif Yöntem Seçimi ve Kullanımı Üzerindeki Etkileri, *Hemşirelik Bülteni*, 3:11, 1988.

- 36- \_\_\_\_\_: Kontraseptif Yöntemler, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Sağlık Bakanlığı ve İnsan Kaynağını Geilştirme Vakfı Ortak Yayını, Anadolu Matbaası, Ankara, 1994.
- 37- \_\_\_\_\_: Nüfus Artışı SOS Veriyor, Organorama, Organon İlaçları A.Ş. *Tıp ve Sağlık Dergisi*, Sayı 2, 1995.
- 38- \_\_\_\_\_: Narplant Kapsüllerinin Uygulanmasında Danışmanlık Rehberi, T.C.Sağlık Bakanlığı, Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 1994.
- 39- Okan,N.T.: Gemlik Eğitim Araştırma Bölgesinde Evli ve Üreme Çağındaki Kadınlarda Aile Planlaması Kullanma Sıklığı, Yöntem Değişirme Nedenleri ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa 1989 (Tıp Uzmanlığı Tezi).
- 40- Özkan,H.: Üniversite Gençliğinin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya İlişkin Yaklaşımları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1994 (Bilim uzmanlığı Tezi)
- 41- Özcebe,H., Dervisoğlu,A.A.: Türkiye’de Gençler Arasında Doğurganlık Bir Sorun Mudur? *Nüfus Bilim Dergisi*, Türk J.Popül. Stud., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını, Sinem Ofset, Cilt 15, Ankara, 1993.
- 45- \_\_\_\_\_: Sağlık Hizmetlerinde Mevcut Durum, T.C.Sağlık Bakanlığı, I. Ulusal Sağlık Kongresi Kitabı, Ankara, 1992.
- 43- Şenocak M.: Temel Biyoistatistik, Çağlayan Kitabevi, İstanbul 1990.
- 44- Şirin,A.: Türkiye’de ve Dünya’da Doğurganlığı Etkileyen Faktörler ve Doğurganlık Düzeyinde Değişmeler, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, 1990.
- 45- Tekin,N., RİA Uygulanan Kadınların Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Yapılarının RİA Komplikasyonlarının Görülmesine Olan Etkisi, I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Simpozyumu Kitabı. İstanbul Üniversitesi Basımevi, İstanbul, 1992.



- 46- Taşkın,L., Anne sağlığı hemşireliği, Sistem Ofset, Ankara, 1994.
- 47- Tekin,N; Sağlık Merkezlerinde RİA uygulanan Kadınların Fizyolojik, Sosyo-ekonomik ve Kültürel Yapılarının RİA Komplikasyonlarının Görülmesine Olan Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1988 (Bilim Uzmanlığı Tezi)
- 48- Tuncel,N; Temel Sağlık Hizmetleri Doğrultusunda Ülkemizde Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumluluğu, I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Simpozyumu Kitabı, İst.Üni. Basımevi, İstanbul, 1992.
- 49- Taşkın,L.: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset, Ankara, 1995.
- 50- Tezcan,S., Oral,S.N. ve Arkadaşları.: Ana Sağlığı Aile Planlaması, Doğurganlık Konularına İlişkin Araştırma Özetleri, 1970-1986, H.Ü.T.F.Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınları, Üçbilek Matbaası, Ankara, 1986.
- 51- \_\_\_\_\_: Türkiye’de Anne ve Çocukların Durum Analizi, T.C.Hükümeti - Unicef İşbirliği, 1991-1995. Ülke Programı, Yeniçağ Matbaası, Ankara, 1991.
- 52- \_\_\_\_\_: Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. 1993, Sağlık Bakanlığı [Türkiye] Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc., Ankaar, 1994.
- 53- Uptan,S; K.K.T.C.Gazi Magosa Bölgesinde Doğurganlık Çağıdaki Kadınların Aile Planlaması ve Yöntemleri Konusunda Bilgi Düzeyleri ile Uygulama Biçimlerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1989 (Bilim Uzmanlığı Tezi).
- 54- Ünalın,T.: İdeal Evlenme ve Doğum Yaşları, *Nüfus Bilim Dergisi*, Cilt 16, HÜNEE Yayını, Ankara, 1994.
- 55- \_\_\_\_\_: Vazektomi, Erkeklerde Cerrahi Sterilizasyon, *Kaynak Dergisi*, 2:10, 1993.

**11. EK 1****ANKET FORMU**

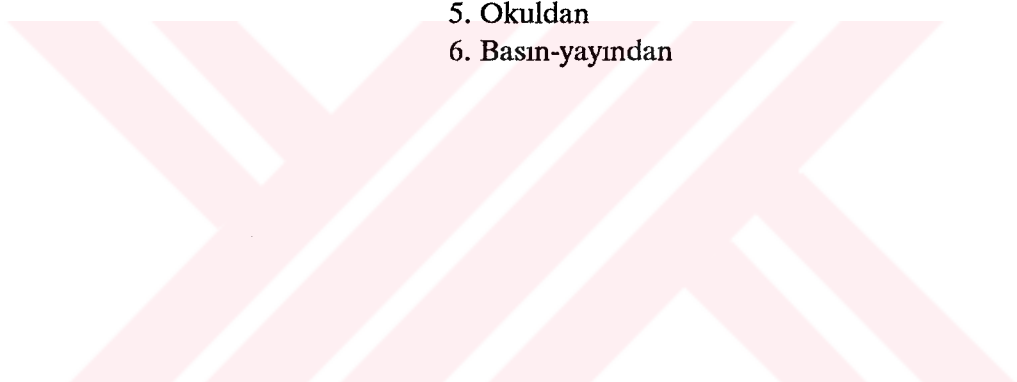
Değişken İsmi	Kolon	Kod	
1	1-3	( ) ( ) ( ) ( )	Protokol No
	4	( ) ( )	Yaşınız? 1. 15-25 yaş arası 2. 26-35 yaş arası 3. 36-45 yaş arası
2	5	( ) ( )	Eğitim Düzeyiniz? 1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar/ilkokul 3. Orta okul/Lise 4. Yüksek okul/Fakülte
3	6	( ) ( )	Eşinizin eğitim düzeyi? 1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar/İlkokul 3. Orta okul/Lise 4. Yüksek okul/Fakülte
4	7	( ) ( )	Mesleğiniz? 1. Ev hanımı 2. Kalifiye olmayan işçi 3. Kalifiye İşçi 4. Memur 5. Serbest meslek

- 5 8 ( ) ( ) Eşinizin mesleği?  
 1. Çalışmıyor  
 2. Kalifiye olmayan işçi  
 3. Kalifiye işçi  
 4. Memur  
 5. Serbest meslek
- 6 9 ( ) ( ) Toplam aylık geliriniz?  
 1. 6 milyondan az  
 2. 6-12 milyondan az  
 3. 12 milyon ve üzerinde
- 7 10 ( ) ( ) Kaç yıldır İstanbul'dasınız?  
 1. 1-5 yıl  
 2. 6,10 yıl  
 3. 11-15 yıl arası  
 4. 16-20 yıl  
 5. 21 yıl ve ↑
- 8 11 ( ) ( ) Daha önce yaşadığınız bölge?  
 1. Marmara Bölgesi  
 2. Ege Bölgesi  
 3. Akdeniz Bölgesi  
 4. İç Anadolu Bölgesi  
 5. Karadeniz Bölgesi  
 6. Doğu Anadolu Bölgesi  
 7. Güneydoğu Anadolu Bölgesi
- 9 12 ( ) ( ) Daha önce yaşadığınız yerin özelliği?  
 1. Büyük kent  
 2. İl  
 3. İlçe/Bucak  
 4. Köy
- 10 13 ( ) ( ) Aile tipiniz?  
 1. Çekirdek aile  
 2. Geniş aile
- 11 14 ( ) ( ) Kaç yıldır evlisiniz?  
 1. 1-5 yıl  
 2. 6-10 yıl  
 3. 11-15 yıl  
 4. 16-20 yıl  
 5. 21 yıl ve üzeri

- 12 15 ( ) ( ) Kaç gebeliğiniz oldu?  
1. 1-2  
2. 3-4  
3. 5-6  
4. 7 ve üzeri
- 13 16 ( ) ( ) Kaç doğum yaptınız?  
1. 1-2  
2. 3-4  
3. 5-6  
4. 7 ve üzeri
- 14 17 ( ) ( ) Yaşayan çocuk sayınız?  
1. 1-2  
2. 3-4  
3. 5-6  
4. 7 ve üzeri
- 15 18 ( ) ( ) Kaç çocuğunuz olsun isterdiniz?  
1. 1 çocuk  
2. 2 çocuk  
3. 3 çocuk  
4. 4 çocuk ve üzeri
- 16 19 ( ) ( ) Multipar kadınlar için 2 yıldan az aralıklarla doğmu yapma oranı nedir?  
.....
- 17 20 ( ) ( ) Aile planlaması polikliniğine başvurma nedeniniz?  
1. Yeni yöntem seçme  
2. Kondom ve O.K. temini  
3. Spiral kontrolü  
4. Norplant kontrolü  
5. Gebelik tayini  
6. Küretaj
- 18 21 ( ) ( ) Daha önce düşük deneyiminiz oldu mu?  
1. Var  
2. Yok
- 19 22 ( ) ( ) Küretaj deneyiminiz oldu mu?  
1. Var  
2. Yok

- 20 23 ( ) ( ) Kendiliğinden düşük yaptınız mı?  
1. Var  
2. Yok
- 21 24 ( ) ( ) Kadınların kontraseptif yöntem gereksinim duyma nedenleri  
1. Aile bütçesini rahatlatmak için  
2. Daha iyi bir sosyal yaşam için  
3. Kendim ve ailemin sağlığı için  
4. Hepsi
- 22 25 ( ) ( ) Daha önce kullandığınız aile planlaması yöntemi değiştirdiniz mi?  
1. Evet  
2. Hayır
- 23 26 ( ) ( ) Değiştirdinizse, daha önce kullandığınız aile planlaması yöntemi hangisi?  
1. Spiral  
2. Norplant  
3. Hap  
4. Prezervatif  
5. Geri çekme  
6. Vajinal tablet ve köpük  
7. Takvim yöntemi  
8. Emzirme ile korunma
- 24 27-28 ( ) ( ) Önceki aile planlaması yöntemi bırakma nedeniniz?  
1. Gebe kalma  
2. Kullanma zorluğu  
3. Sinirlilik  
4. Şişmanlama  
5. Spiralin düşmesi  
6. Baş ağrısı  
7. Çocuk isteme  
8. Eşinin istememesi  
9. Adet bozukluğu  
10. Güven duymama  
11. Bulantı-kusma  
12. Kanama
- 25 29 ( ) ( ) Şu anda kullandığınız aile planlaması yöntemi nedir?  
.....

- 26 30 ( ) ( ) Bu yöntemi kaç yıldır kullanıyorsunuz?  
1. 3 yıldan az  
2. 3-6 yıl  
3. 7-9 yıl  
4. 10 yıl ve üzeri
- 27 31 ( ) ( ) Şu anda kullandığınız aile planlaması yöntemini seçme nedeniniz?  
1. Kullanımının daha rahat olması  
2. Eşinin istemesi  
3. Ekonomik ve kolay elde edilir olması  
4. Etkin olması
- 28 32 ( ) ( ) Kullandığınız aile planlaması yöntemine kim karar verdi?  
1. Kendi  
2. Eşi  
3. Kendisi ve eşi  
4. Aile büyükleri  
5. Sağlık personeli
- 29 33-34 ( ) ( ) Bildiğiniz aile planlaması yöntemleri nelerdir?  
1. Spiral  
2. Norplant  
3. Hap  
4. Prezervatif  
5. Vajinal tablet ve köpük  
6. Takvim yöntemi  
7. Geri çekme  
8. Vajinal yıkama  
9. Tüplerin bağlanması  
10. Emzirme ile korunma
- 30 35 ( ) ( ) Sizce en etkili aile planlaması yöntemi hangisidir?  
1. Spiral  
2. Norplant  
3. Hap  
4. Prezervatif  
5. Cerrahi sterilizasyon  
6. Geleneksel yöntemler
- 31 36 ( ) ( ) İstenmeden oluşan gebelik deneyiminiz oldu mu?  
1. Var  
2. Yok

- 32 37 ( ) ( ) Cevabınız evet ise sonuç ne oldu?  
1. Düşük  
2. Küretaj  
3. Doğum
- 33 38 ( ) ( ) Kararı kim verdi?  
1. Kendisi  
2. Eşi  
3. Eşi ile birlikte  
4. Sağlık personeli
- 34 39 ( ) ( ) Aile planlaması konusundaki bilgileri kimden aldınız?  
1. Eşimden  
2. Aile büyüklerinden  
3. Komşu-arkadaştan  
4. Sağlık ekibinden  
5. Okuldan  
6. Basın-yayıncıdan
- 

## 12. ÖZGEÇMİŞ

1966 yılında Malatya'da doğan Yurdagül Yağmur, ilk, orta ve lise öğrenimini Malatya'da tamamlamıştır. 1985-1986 öğretim yılında Malatya Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olmuş ve Sivas Devlet Hastanesi Dermatoloji Servisinde hemşire olarak görev yapmaya başlamıştır. 1986-1987 öğretim yılında Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'na girmiş ve 1989-1990 akademik ders yılında mezun olmuştur. Halen Haseki Devlet Hastanesinde Hizmet içi Eğitim Koordinatörü olarak görevini sürdürmektedir.

Yurdagül Yağmur bekar olup, İngilizce bilmektedir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM  
DOKÜMANTASYON